**INFORME GESTIÓN II TRIMESTRE 2021**

**PROGRAMA**

**EPIDEMIOLOGIA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO**

**Dr. JORGE MARIO ESTRADA ALVAREZ**

**Coordinador/a**

**Informe presentado a:**

**Dra. ANA YOLIMA SANCHEZ GUTIERREZ**

**Secretaria de Salud y Seguridad Social**

**Sonia Beatriz Parra Figueroa**

**Directora Operativa de Salud Pública**

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS INSTITUCIONALES Y RESULTADOS Y AVANCES DEL PLAN DE DESARROLLO – GOBIERNO DE LA CIUDAD Capital del Eje (2020-2023)**

**CAPITULO I**

**DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

* 1. **ORGANIGRAMA DE LA DIMENSIÓN**

****

* 1. **OBJETIVO GENERAL DE LA DIMENSIÓN.**

Gestionar el proceso de  información en salud pública en cuanto a la recolección, consolidación evaluación crítica y análisis del dato como base para la toma de decisiones al interior de la Secretaría de Salud del municipio.

* 1. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA DIMENSIÓN RESULTADO OBTENIDOS**

Recepcionar, consolidar y evaluar la información en salud, insumo para el cálculo de indicadores que alimentan PTS, Plan de acción y Plan de desarrollo.

Analizar,  evaluar  y dar seguimiento a los  eventos de interés en salud pública que contribuyen a la gestión en salud pública del municipio de Pereira.

* 1. **RESULTADO OBTENIDOS**
     1. Indicadores de Plan De Desarrollo Gobierno de la Ciudad Capital del Eje (Con Corte a 25 de Septiembre de 2020, solo metas de bienestar )

**Tabla No 1. Meta de bienestar Plan de Desarrollo 2020-2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDICADOR DE BIENESTAR** | **LINEA BASE** | **PROGRAMADO** | **EJECUTADO (25 septiembre año 2020)** | **Avance %** |
| Número de líneas de base y dx construidas en salud pública para el análisis de la situación de salud de la población de Pereira | 0 | 0 | 0 | 0 |

* 1. **GERENCIA INTERNA:**

**1.5.1 Sistemas de Información:**

Como por parte del área, se encuentra la consolidación del sistema de información SIVIGILA, como fuente para indicadores del municipio, haciendo que los programas de salud pública priorizaron dicho sistema dentro de su gestión y asistencia técnica en los diferentes componentes de la misma.  para esta gestión fue necesario la reunión de equipo en la que interactúa un representante del área de vigilancia epidemiológica y demás componentes del programa.

Una de las principales acciones y frentes de trabajo es la consolidación de una asistencia técnica en SIVIGILA, direccionada al mejoramiento de la calidad del dato, especialmente en eventos como transmisibles y materno-infantil- perinatal.

Se encuentra aún en consolidación y mejora de eventos de salud mental. Un importante paso se da en el avance del análisis, registro y planes de mejora en muertes por Tb y VIH, las cuales para años pasados siempre se presentó subregistro para los indicadores que salen de este evento.

**1.5.2. Control Institucional:** mecanismos del líder de dimensión para proceso de seguimiento, control en el cumplimiento de los resultados planeados. Para este seguimiento interno, se realizan de manera mensual las siguientes actividades:

* Reuniones de equipo (1 al mes): Para el mes de Julio, Agosto y Septiembre se realizaron, dichas reuniones con el fin de evidenciar los avances principalmente en las visitas de asistencia técnica.
* Actualizaciones de BAI mensual que contribuyen al consolidado trimestral, para dar reporte en indicadores epidemiológicos del plan de desarrollo.
  1. **ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTOR** | **INTERÉS DE ARTICULACIÓN** | **RESULTADOS** |
| **MUNDOS HERMANOS** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales - CBA Centro de Bienestar del Adulto Mayor | Caracterización del Conglomerado en CBA y seguimiento de casos positivos, al igual que la socialización activa del lineamiento PRASS Empresarial. Para garantizar el cerco |
| **DEPORTIVO PEREIRA** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado en CBA y seguimiento de casos positivos, al igual que la socialización activa del lineamiento PRASS Empresarial. Para garantizar el cerco |
| **FUNDACIÓN HOGARES CLARET** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado en CBA y seguimiento de casos positivos, al igual que la socialización activa del lineamiento PRASS Empresarial. Para garantizar el cerco |
| **CLINICA ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE** | Vigilancia conglomerados de casos por COVID19 | Caracterización y control de Conglomerado de casos en población de alto riesgo de mortalidad por COVID19 |
| **CBA SANTA MARIA** | Vigilancia de Conglomerados en CBA (Centro de Bienestar del Adulto Mayor) | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **INPEC (ÁREA ADMINISTRATIVA)** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
|  | Vigilancia de Conglomerados en CBA (Centro de Bienestar del Adulto Mayor) | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **HOMERIS (Urgencias)** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **INPEC (SANIDAD)** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **CBA VIDA CON PROPOSITO** | Vigilancia de Conglomerados en CBA (Centro de Bienestar del Adulto Mayor) | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **BOMBEROS** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **ATENTO** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **SECRETARIA ADMINISTRATIVA** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **REEDUCAR** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |
| **FUNDACIÓN CRISTIANA KYRIOS** | Vigilancia de Conglomerados Empresariales | Caracterización del Conglomerado empresarial y seguimiento de Casos positivos al igual que la socialización Activa del lineamiento PRASS Empresarial |

**CAPITULO II**

**2.1. NOMBRE DEL PROGRAMA**

**Programa: MÁS SALUD, CON CALIDAD Y EFICIENCIA PARA LA GENTE**

Programa **MÁS SALUD, CON CALIDAD Y EFICIENCIA PARA LA GENTE** enmarcados en el plan de desarrollo **GOBIERNO DE LA CIUDAD Capital del Eje 2020 – 2023** en la línea estratégica **PEREIRA PARA LA GENTE**, en el sector **SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**PROYECTO DE LA DIMENSIÓN:**

**Mejoramiento de la gestión integral de la salud pública Pereira.**

**2.2. COMPONENTES DEL PROGRAMA:**

* + 1. **SIVIGILA**
    2. **REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES**

**2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA**

Consolidar la información de interés en salud pública bajo la competencia del municipio en los sistemas SIVIGILA y RUAF-ND.

Evaluar la calidad, cobertura y oportunidad de la información en interés en salud publica notificada a través de los sistemas de información en salud SIVIGILA y RUAF-ND.

**2.4. ACCIONES DESARROLLADAS DE ACUERDO AL PLAN DE ACCIÓN Y PLAN**

**TERRITORIAL DE SALUD:**

**2.4.1. PRODUCTO 1: Realizar visitas de asistencia técnica en SIVIGILA al 100% de UPGD priorizadas por positividad y volumen de notificación.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Realizar visitas de asistencia tecnica en SIVIGILA al 100% de UPGD priorizadas por positividad y volumen de notificación** | **3** | **7** | **0** | **0** | **10** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

Para el segundo trimestre del 2021 y corte 30 de junio se realizaron 7 visitas de asistencia técnica a las diferentes (UPGD/UI) caracterizadas en la ciudad de Pereira. Se realizó retroalimentación de las notificaciones de los EISP notificados por cada UPGD/UI, de los indicadores de oportunidad y cumplimiento en la notificación, ajustes de los diferentes eventos de EISP y su calidad del dato que ingresan al sistema. Las UPGD/UI visitadas en el tercer primer trimestre corresponden a: Unidad Intermedia de Cuba, Unidad Intermedia de Kennedy, Unidad Intermedia de Centro, Clínica San Rafael, Colsubsidio, INPEC, Clínica los Rosales. A la fecha no se cumplió con lo acorde con lo programado para el año 2021 ya que dos UPGD HUSJ y Sanidad Aplazaron la visita para las siguientes fechas:

Sanidad Policía para el 23 de julio y HUSJ para el 30 de julio.

**Población atendida: Personal asistencia de IPS caracterizadas como UPGD en SIVIGILA**

**Registro fotográfico: No aplica**

**Como hallazgos generales se identificó:**

-Fortalecer el proceso de notificaciones semanales de manera oportuna de los EISP.

-Mejorar el proceso de los ajustes de casos pendientes de cada UPGD/UI, de los eventos que ingresan como sospechosos o probables al sistema, y la oportunidad de ajuste, teniendo en cuenta los tiempos que establecen los lineamientos nacionales 2021.

-Mejorar la oportunidad en cuanto a los eventos de notificación inmediata.

-Realizar notificación de archivo SIANIESP de manera oportuna.

-Mejorar la calidad del dato de las notificaciones y sus variables.

-Realizar notificación semanal en el sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna basada en la web.

-Se realiza búsqueda activa institucional con RIPS de cada UPGD en las visitas de asistencias técnicas evidenciando eventos que todavía no han sido captados por RIPS y no han sido notificados en el SIVIGILA.

**PRODUCTO 2: Realizar como mínimo 2 visitas de asistencia técnica al 100% de IPS certificadoras de hechos vitales del municipio de Pereira**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Realizar como mínimo 2 visitas de asistencia técnica al 100% de IPS certificadoras de hechos vitales del municipio de Pereira** | **5** | **8** | **0** | **0** | **13** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:** Como logros obtenidos ante el anterior indicador se evidencia los siguiente:

● Una mayor claridad de las instituciones ante el proceder para las correcciones a las críticas reportadas mes a mes.

● Disminución de inconsistencia en certificaciones de Nacidos Vivos y de defunción.

● Mejoramiento en el indicador de calidad para los hechos vitales.

● Mejoramiento en el indicador de oportunidad para los hechos vitales.

**Población atendida**: Instituciones de salud públicas y privadas del municipio de Pereira

**Zonas Intervenidas: N/A**

**Registro fotográfico: N/A**

Durante el segundo trimestre del año 2021, se lograron realizar 8 VAT, dando con esto cumplimiento al 100% del cronograma planteado en número de VAT para el segundo trimestre del año.

Las 8 VAT realizadas en este segundo trimestre del año, se llevaron a cabo en las siguientes fechas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA VISITA** | **NOMBRE IPS** | **HALLAZGOS** | **ACCIONES** |
| 16/04/2021 | ESE KENNEDY | Esta IPS, tiene poco flujo en certificaciones de hechos vitales, por lo que no hay muchos hallazgos durante la VAT. Había algunas inconsistencias en el campo localidad, las cuales fueron corregidas en medio de la VAT. | Se recomienda utilizar la macro validadora, de inconsistencias, con la finalidad de que tengan conocimiento de manera oportuna de los posibles errores que se presenten, en las certificaciones que realicen |
| 23/04/2021 | ESE CUBA | Para esta IPS, si se realizó llamado de atención a la persona encargada de las EEVV, de la sede, ya que no es oportuna en las respuestas a las solicitudes realizadas, se identifica, que se le han enviado solicitud de correcciones en varias ocasiones y a la fecha de la VAT aun seguían sin ser corregidas. | Se hace un llamado, a la colaboradora para que haga uso de la macro validador, para que pueda identificar y llevar un mayor control de las inconsistencias, que se generan dentro de la institución, ya que es insólito, que, de dos nacimientos registrados, ambos presenten inconsistencias y peor aún, que, se hayan demorado tanto tiempo para realizar las correcciones. |
| 30/04/2021 | ESE CENTRO | Con esta IPS, los hallazgos durante la VAT, fueron en su generalidad positivos, ya que la colaboradora encargada es oportuna en las respuestas a las solicitudes realizadas, además a la fecha de la VAT, no se tenían inconsistencias reportadas, pendientes por gestionar. | Se hace reconocimiento de agradecimientos y felicitaciones a la colaboradora, ya que, de sus compañeras pares, es la única que está utilizando la macro de validador, para identificar inconsistencias de manera oportuna. Y se alienta a seguir continuando con la buena labor. |
| 7/05/2021 | SAN JORGE | Como punto positivo en la visita de asistencia técnica, se evidencio que desde el proceso de EEVV de la institución se está trabajando para realizar, la documentación de procesos y procedimientos, de certificación de defunción. | Nuevamente se realiza capacitación sobre la macro validadores, con el fin que la institución la siga utilizando y de esta manera tener mayor control y corrección de inconsistencias. |
| 14/05/2021 | CLINICA COMFAMILIAR | Como puntos positivos en la visita de asistencia técnica, se evidenció que desde el proceso de EEVV de la institución, se lleva un buen control de la papelería entregada, lo cual les permite tener conocimiento, en qué área o proceso de la institución se encuentran los certificados que ellos distribuyen internamente. Adicional a esto también se conoció, que la Dra. Martha, implementó un programa de capacitación, por medio del cual retroalimenta constantemente al equipo médico certificador. | Se da claridad a la IPS, sobre que los fallecimientos en domicilio en un municipio diferente a Pereira, y que sean llevados a la clínica para ser certificados, se deberá diligenciar en físico, debido a que si esto no se hace se afecta la estadística del lugar de ocurrencia del hecho vita. |
| 21/05/2021 | EMI | Como punto positivo, se evidenció que desde el proceso de EEVV de la institución, se lleva un buen control de la papelería entregada, lo cual les permite tener conocimiento, en cuál de los carros de la institución se encuentran los certificados que ellos distribuyen internamente. | Se solicita revisar, que paso con unos certificados que se les habían entregado en años 2018 y 2019, y que aún no aparecen en el RUAF-ND |
| 28/05/2021 | DUMIAN | Se hace llamado, a las personas responsables del proceso ya que en el primer trimestre presentaron oportunidades en las certificaciones, ya que esto no se debía presentar debido al cambio de certificados de físico a electrónico | Se realizaron correcciones a las inconsistencias pendientes durante la VAT.  Se dio claridad sobre el ingreso de unos certificados que tenían pendiente por ingresar de años anteriores al 2020, con el fin de que esto quedará registrado debidamente y que no siguieran apareciendo como faltantes. |
| 28/05/2021 | CMS | Esta IPS, tiene poco flujo en certificaciones de hechos vitales, por lo que no hay muchos hallazgos durante la VAT. Había algunas inconsistencias del año 2020 y primer trimestre del 2021. | Se realizaron correcciones a las inconsistencias pendientes durante la VAT.  Se dio claridad sobre el ingreso de unos certificados que tenían pendiente por ingresar de años anteriores al 2020, con el fin de que esto quedará registrado debidamente y que no siguieran apareciendo como faltantes. |

**Nota:** Las actas de reunión de VAT, todas quedaron montadas como evidencia en la SPP.

**PRODUCTO 3: Realizar visita de asistencia técnica en sivigila al 100% de UPGD con 4 periodos epidemiológicos en notificación negativa y al total de Unidades informadoras.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Realizar visita de asistencia técnica en sivigila al 100% de UPGD con 4 periodos epidemiológicos en notificación negativa y al total de Unidades informadoras.** | **3** | **14** |  |  |  |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

**Proceso de notificación semanal**

El municipio de Pereira tiene hasta el 30 de Junio de 2021 51 UPGD (unidades primarias generadoras de datos) que se encuentran activas notificado al SIVIGILA cada semana y de manera inmediata de acuerdo a los eventos, 54 U.I (unidades informadoras) y 26 Laboratorios activos en REPS 20 de ellos notifican eventos de interés en salud pública de los pacientes que consultan particular o como prestadores de servicios de EPS, En lo que corresponde al municipio de PEREIRA tenemos un total de 131 instituciones que se encuentran caracterizadas en SIVIGILA.

En el indicador de cumplimiento acumulado a nivel municipal, Pereira ha reportado al departamento el 100% de las semanas epidemiológicas en lo que va del año 2021 ,Para este periodo se presenta un porcentaje de notificación del 100% con una positividad del 73%, negatividad del 27%. para este trimestre al igual que los anteriores se evidencia 4 UPGD con 4 periodos epidemiológicos con reporte negativo motivo por el cual se realiza visitas de asistencia técnica con el fin de validar este indicador encontrando que : los puestos de salud que corresponden a la UPGD ESE SALUD PEREIRA (-CENTRO DE SALUD PERLA DEL OTUN, CENTRO DE SALUD VILLA CONSOTA,CENTRO DE SALUD PITAL DE COMBIA,PUESTO DE SALUD LA BELLA, PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, PUESTO DE SALUD ARABIA, PUESTO DE SALUD MORELIA, PUESTO DE SALUD LA PALMILLA) los eventos presentados son remitidos a las unidades informadoras para su notificación Hospital de Kennedy, Hospital de San Joaquin y la ESE Salud Pereira Centro, otras de las upgd con reporte negativo es Grupo vih y SIAM upgds que atienden solo población con vih por lo tanto es difícil la captación de otros eventos y UPGD RECUPERARTE quienes atienden población de salud mental y no se presentan casos por notificar porque llegan notificados de su EPS.

El instituto nacional de salud brinda lineamientos anuales para su cumplimiento en eventos de interés en salud pública, para este año envió los lineamientos 2021 con sus respectivos cambios y actualizaciones (fichas de notificación, protocolos), al mismo tiempo envió el último actualizador de sivigila 2018-2020. revision 1.10 Act .KB 00080 autom2 ; el equipo de vigilancia epidemiológica se despliega en acciones a inicio del año para lograr la socialización al 100% de las UPGD del municipio. Es de aclarar que de manera continua se realizan actualizaciones de la información que se entrega al inicio del año lo que conecta estas actividades con las visitas de asistencia técnica para garantizar que las instituciones tengan la información veraz y oportuna de los posibles cambios realizados.

**Población atendida: IPS caraterizadas como UPGD en SIVIGILA en el Municipio de Pereira**

**Zonas Intervenidas: No aplica**

**Registro fotográfico: : No aplica**

**PRODUCTO 4: Apoyar el 100% de Unidades de análisis**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Apoyar el 100% de Unidades de análisis** | **1** | **3** |  |  |  |

**Logros obtenidos durante la vigencia:** Análisis de mortalidad por eventos de interés en salud pública para su configuración final de caso y análisis de demoras por la matriz de camino a la supervivencia.

**Población atendida:** casos registrados como mortalidad en RUAF

**Zonas Intervenidas: NA**

**Registro fotográfico: N/A**

**Relacion Acumulada de casos de mortalidad en eventos de interes en salud publica con necesidad de UDA por Lineamiento de VSP - 2020 según Instituto Nacional de Salud**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Casos** | **Total eventos reportados** | **Analizados de Pereira** | **Pendientes**  **a 30 de junio** |
| **Mortalidad Materna** | **2** | **1** | **1** |
| **Mortalidad EDA < 5 años** | **0** | **0** | **0** |
| **Mortalidad IRA < 5 años** | **2** | **1** | **1** |
| **Mortalidad perinatal** | **24** | **15** | **9** |
| **Malaria autóctona** | **0** | **0** | **0** |
| **Mortalidad por dengue** | **0** | **0** | **0** |
| **Sífilis congénita** | **11** | **9** | **2** |
| **Mortalidad por meningitis** | **0** | **0** | **0** |
| **Mortalidad Leptospirosis** | **0** | **0** | **1** |
| **Mortalidad Tuberculosis** | **9** | **2** | **7** |
| **Mortalidad TB-VIH (>49 AÑOS)** | **5** | **4** | **1** |
| **Mortalidad VIH** | **28** | **12** | **12** |
| **TOTAL EVENTOS** | **132** | **77** | **55** |

Para el segundo trimestre del año 2021 y corte 30 de junio se realizó 4 encuentros para unidades de análisis para el evento de sífilis congénita, se han reportado en total 16 casos para el 2021, de los cuales 7 casos tienen residencia Pereira, 7 otros municipios y 2 casos han sido descartados, el total de los casos analizados hasta el segundo trimestre son 9 en unidades de análisis de los cuales se confirmaron 5 con residencia Pereira, 2 casos descartados, y 2 casos confirmados a otros municipios de residencia.

Para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía, se han realizado 6 encuentros de unidad de análisis, en los cuales se analizaron un total de 15 casos, quedan pendiente 9 casos que están programados para el mes de julio, se debe tener en cuenta que se analizan 4 casos por periodo.

También realizó un encuentro y se analizó un caso para defectos congénitos del sistema nervioso central asociado a Zika, caso que no cumple criterios para la definición de caso.

En el Segundo trimestre para el programa de VIH/SIDA se realizó un encuentro como unidad de análisis colectiva analizando 12 casos de mortalidad por VIH/SIDA con residencia de Pereira. Dos casos que no se llevaron análisis colectivo porque en previa revisión y programación a la unidad de análisis colectiva se verificó residencia y se solicitó a las UPGD el ajuste en RUAF .

En el segundo trimestre se realizaron dos encuentros para análisis de mortalidad por TB y coinfeccion en >49 años, (2 casos de Tuberculosis, 4 casos Coinfección).

Dentro de las unidades de análisis se encuentran casos que se descartan para coinfección y se cargan para VIH/SIDA.

**PRODUCTO 5: Realizar 10 coves con socialización en interés de salud puVblica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Realizar 10 coves con socializacion en interes de salud publica** | **2** | **3** | **0** | **0** | **4** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

Durante el desarrollo de COVES se socializan en general el comportamiento de los eventos de interés en salud pública notificados a través de sivigila, mediante un dashdboard.

construido par tal fin.

Tambien se logra generar un espacio para socializar propuestas de estrategias de intervención para que seran desarrollados por los programas en el marco de la problemática analizadas desde el area de epidemiologia y gestión de conocimiento, asi como tambien constituir un cuerpo de evidencia epidemiológica a partir de datos de la vigilancia que se realizar en el municipio.

**Población atendida:** NA

**Zonas Intervenidas:** NA

**Registro fotográfico:** NA

**PRODUCTO 6: Asesoría y soporte a demanda en aplicativo SIVIGILA al 100% de UPGD y UI caracterizadas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Asesoria y soporte a demanda en aplicativo SIVIGILA al 100% de UPGD y UI caracterizadas** | 2 | 14 | 0 | **0** |  |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

**Asesoría y soporte técnico SIVIGILA**

Las asesorías brindadas en el manejo del aplicativo SIVIGILA se hacen a las ips y clínicas del municipio, a demanda, inicialmente se verifica si el sivigila está actualizado, se indica acceso a los protocolos de notificación a través de la página del instituto nacional de salud , los eventos de reporte obligatorio, se procede a capacitar en el ingreso de fichas epidemiológicas individuales y colectivas, ajustes a los eventos que ingresan probables o sospechosos , los cuales tienen 4 semanas epidemiológicas para ajustarse, se entregan las fichas actualizadas, el decreto 3518 de 2006, codificación de los eventos, el calendario epidemiológico, archivo con los eventos de notificación inmediata, de las UPGD y UI.

De forma rutinaria se brinda asesoría telefónica, por correo electrónico y/o presencial a las UPGD que lo demanden en relación al manejo de los eventos de interés en salud pública y en el funcionamiento del aplicativo SIVIGILA.

\*Sensibilizar al personal médico frente a la importancia y obligatoriedad que de la notificación al sivigila según decreto 3518/2006.

\*Algunas ips del municipio no informan los percances presentados con el software, formateo de equipo, problemas al ingresar las fichas epidemiológicas,

\*En las unidades informadoras como los eventos son esporádicos se olvida el proceso de notificación por lo que constantemente hay que capacitarlos.

\*Cambio constante en el personal lo que permite un retraso en el proceso de notificación.

**Población atendida: IPS caracterizadas como UPGD en SIVIGILA en el Municipio de Pereira**

**Zonas Intervenidas: NA**

**Registro fotográfico: : NA**

A la fecha se ha dado el soporte y asistencia técnica necesaria de acuerdo a las solicitudes realizadas por las upgd- UI.

**PRODUCTO 7: Realizar crítica y retroalimentación semanal a los certificados de defunción y nacimientos consolidados en el sistema de información del municipio**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Realizar crítica y retroalimentación semanal a los certificados de defunción y nacimientos consolidados en el sistema de información del municipio** | **13** | **13** | 0 | 0 | **26** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

● Mejoramiento en el indicador de calidad para los hechos vitales.

● Mejoramiento en el indicador de oportunidad para los hechos vitales.

● Disminución de inconsistencias de las instituciones IPS.

**Población atendida**: Instituciones de salud públicas y privadas del municipio de Pereira

**Zonas Intervenidas: N/A**

**Registro fotográfico: N/A**

Para dar cumplimiento a este indicador, mes a mes se viene trabajando en la revisión de inconsistencias en el RUAF-ND, las cuales son identificadas por medio del validador de calidad del dato, y se realizan reportes con corte quincenales de las inconsistencias detectadas a las IPS.



Debido a una actualización que se está llevando a cabo para este año 2021, se está manejando la información de las inconsistencias, acumuladas por mes, es decir no se presentarán por corte como se venían realizando en los anteriores informes.

**PRODUCTO 8: realizar crítica en calidad del dato en eventos de interés en salud publica por periodos epidemiológicos ingresados al SIVIGILA.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **realizar crítica en calidad del dato en eventos de interés en salud pública por periodos epidemiológicos ingresados al SIVIGILA** | **3** | 3 | 0 | **0** | **6** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

Para la semana epidemiológica 26 se notificaron 130661 eventos, de los cuales 703 eventos son no transmisibles o inmunoprevenibles que corresponden a mortalidad perinatal y neonatal tardía, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, sífilis congénita, sífilis gestacional, defectos congénitos, cáncer de mama y cérvix. Se solicitó realizar ajustes a 179 casos. Las variables a realizar cambios y/o ajustes fueron: Residencia a otros municipios, diligenciamiento de grupos poblacionales, tipo y fecha de egreso para MME, casos con diagnósticos mal definidos (MPN), tratamiento inicial de tumor, tipo de tratamiento y fecha de tratamiento para cáncer de mama y cérvix y definir clasificación del caso (defectos congénitos).

Esta crítica a la calidad del dato también se realiza durante encuentros con las UPGD de asistencia técnica (desde la semana epidemiológica 13 hasta la semana 26): se realizó a las siguientes instituciones: Unidad Intermedia de Cuba, Unidad Intermedia de Kennedy, Unidad Intermedia de Centro, Clínica San Rafael, Colsubsidio, INPEC, Clínica los Rosales.

El análisis crítico hasta la semana epidemiológica 26 con un registro de 130662 casos notificados de Eventos de interés en Salud Pública, pero exceptuando la notificación de la ficha 346 ficha de virus nuevos se tiene registrado 4954.

Para estos eventos se mejoró la calidad del dato de los siguientes eventos:

1. Tuberculosis notificación de casos que se encuentran por libro de TB, concordancia con mortalidad por RUAF, realizado con programa de tuberculosis.
2. IAAS colectivo, que se realiza cada periodo epidemiológico en cada IPS que tiene caracterizado UCI, verificando notificación colectiva de ficha 359 colectiva IAD, 354 colectiva CAB y 362 colectiva ISO.
3. Concordancia de mortalidad RUAF y SIVIGILA, calidad del dato de residencia, dirección y causas de muerte.

Población atendida: Todas las UPGD caracterizadas en el municipio

Zonas Intervenidas: Comuna, barrio

Registro fotográfico: Si aplica 1 o 2 fotos relacionadas con el indicador

Describir brevemente las acciones desarrolladas en el marco del indicador en mención.

La critica de calidad del dato, se realiza en revisión de de eventos de manera semanal, los eventos de tuberculosis y VIH SIDA, se realiza cada periodo epidemiológico con las responsables de vigilancia de cada programa.

**PRODUCTO 9: Realizar retro alimentación de eventos de interés en salud publica según lineamiento del INS a los programas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Realizar retroalimentación de eventos de interés en salud pública según lineamiento del INS a los programas** | 13 | 13 | 0 | **0** | **26** |

Logros obtenidos durante la vigencia:

Después de la recepción , consolidación de archivos planos enviados por cada UPGD y realización de la notificación semanal al Departamento se procede a realizar el filtro de cada uno de los eventos notificados en sivigila por programa para ser enviado al mismo con el fin de realizar el seguimiento oportuno a cada unos de los casos así:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA** | **CÓDIGO EVENTO** | **NOMBRE DEL EVENTO** | **CASOS A II TRIMESTRE** |
| **AMBIENTAL** | 355 | ETA | 288 |
| 453 | LESIONES | 1 |
| 330 | HEPATITIS A | 2 |
| 365 | INTOXICACIONES | 876 |
| **PAI** | 110 | BAJO PESO | 1020 |
| 348 | IRAG | 43 |
| 298 | ESAVI | 40 |
| 535 | MENINGITIS | 0 |
| 730 | SARAMPIÓN | 0 |
| 720 | SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA | 0 |
| 800 | TOSFERINA | 1 |
| 620 | PAROTIDITIS | 46 |
| 610 | PARÁLISIS FLÁCIDA | 1 |
| 710 | RUBEOLA | 0 |
| 760 | TETANOS ACCIDENTAL | 0 |
| 831 | VARICELA | 179 |
| **INFANTIL** | 115 | CÁNCER MENORES DE 18 AÑOS | 28 |
| 215 | DEFECTOS CONGÉNITOS | 415 |
| 113 | DESNUTRICIÓN | 673 |
| 342 | ENFERMEDADES HUÉRFANAS | 1024 |
| 112 | MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN | 0 |
| 600 | MORTALIDAD POR IRA | 0 |
| 591 | MORTALIDAD POR EDA - IRA-DNT | 2 |
| 110 | BAJO PESO | 1020 |
| 365 | INTOXICACIONES | 876 |
| **ETV** | 210 | DENGUE | 298 |
| 220 | DENGUE GRAVE | 20 |
| 217 | CHIKUNGUNYA | 0 |
| 895 | ZIKA | 1 |
| 420 | LEISHMANIA | 20 |
| 465 | MALARIA | 0 |
| 205 | CHAGAS | 1 |
| 580 | MORTALIDAD POR DENGUE | 0 |
| **ENF. HUÉRFANAS** | 342 | ENFERMEDADES HUÉRFANAS | 1024 |
| **SALUD MENTAL** | 356 | INTENTO SUICIDA | 1775 |
| 365 | INTOXICACIONES | 876 |
| 875 | VIOLENCIAS | 9211 |
| **SALUDSEXUAL** | 740 | SÍFILIS CONGÉNITA | 67 |
| 750 | SIFILIS GESTACIONAL | 496 |
| 551 | MORTALIDAD MATERNA | 43 |
| 549 | MORBILIDAD MATERNA EXTREMA | 2138 |
| 560 | MORTALIDAD PERINATAL | 453 |
| 850 | VIH-SIDA | 2050 |
| 155 | CANCER CERVIX- MAMA | 2646 |
| 875 | VIOLENCIA | 9211 |
| 340 | HEPATITIS B | 241 |
| **ZOONOSIS** | 455 | LEPTOSPIRA | 136 |
| 300 | AGRESIONES | 6281 |
| 900 | meningoencefalitis-ileocolitis eosinofilia | 0 |
| 100 | OFÍDICO | 70 |
| **TB-LEPRA** | 450 | LEPRA | 0 |
| 813 | TB SENSIBLE | 654 |
| **BAJO PESO- DNT** | 110 | BAJO PESO | 1020 |
| 113 | DESNUTRICIÓN | 673 |

Población atendida: Programas secretaria de salud Pública

Zonas Intervenidas: NA

Registro fotográfico: NA

se ha retroalimentado al 100 % de los programas de la secretaría de salud Pública a semana 25.

**PRODUCTO 10: hacer seguimiento al ajuste de eventos de interés en salud pública según lineamiento del INS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Hacer seguimiento al ajuste de eventos de interés en salud pública según lineamiento del INS** | 728 | 4517 |  |  | **5245** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

Para eventos no transmisibles se ajustaron 32 casos y se tienen pendientes 11 eventos a la semana epidemiológica 26.

PAra los eventos transmisibles se tienen pendientes 252 eventos y en el segundo trimestre se ajustaron 184 eventos.

durante el II trimestre se han ajustado 4301 casos, con un faltante de 34570 casos.

Población atendida: Población general del municipio que fue notificada a través de sivigila con algún evento de interés en salud pública que requiere ajuste.

**Zonas Intervenidas: NA**

**Registro fotográfico: NA**

Se revisan eventos pendientes para ajustes (todos aquellos casos o eventos que tuvieron una clasificación inicial como sospechoso o probable), relacionados con los eventos no transmisibles, retroalimentando a través de correo electrónico a cada una de las mismas.

Se realiza el análisis de base de los datos del SIVIGILA, observando la notificación de los brotes y mortalidad de modo semanal. El análisis crítico a la semana epidemiológica 26 con un registro de 130662 casos notificados de Eventos de interés en Salud Pública, de los cuales 501 casos pertenecen como eventos transmisibles, y 43 pertenecen a eventos no transmisibles e inmunoprevenibles que fueron notificados como clasificación inicial sospechosos o probables.

Durante asistencia técnicas realizadas para este primer trimestre, se retroalimenta a las UPGD de los eventos que para la fecha no tenían ajuste, dichas UPGD son: Unidad Intermedia de Cuba, Unidad Intermedia de Kennedy, Unidad Intermedia de Centro, Clínica San Rafael, Colsubsidio, INPEC, Clínica los Rosales

El porcentaje de ajustes para los eventos no transmisibles e inmunoprevenibles fue del 74% con 32 casos ajustados, pendientes por ajustar 11 casos.

El porcentaje de ajustes para la semana epidemiológica fue del 48% con 240 casos ajustados, para eventos transmisibles pendientes por ajustar 252 casos.

**PRODUCTO 11: Elaborar y difundir semanalmente boletines epidemiologicos en eventos de interés en salud publica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Elaborar y difundir semanalmente boletines epidemiologicos en eventos de interes en salud publica** | 8 | 15 | 0 | **0** | **23** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

Se logra socializar al interior de la secretaria de salud y a entidades externas sobre el comportamiento de eventos de interés en salud publica así como también en las alertas por vigilancia sobre eventos en eliminación y control que ocurren en el municipio de Pereira.

**Población atendida: NA**

**Zonas Intervenidas: NA**

**Registro fotográfico: NA**

Se publicaron 8 boletines para las semanas epidemiológicas del mes de enero, febrero y marzo, dichos boletines son difundidos electrónicamente a través de correos electrónicos institucionales y a través de redes sociales.

**PRODUCTO 12: Actualizar el Documento de analisis de situacion de salud (ASIS) municipal según lineamientos del Ministerio de Salud y proteccion social**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Actualizar el Documento de analisis de situacion de salud (ASIS) municipal según lineamientos del Ministerio de Salud y proteccion social** | **0** | **0** |  |  | **0** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

El cumplimiento de esta actividad propuesta se da en hacia el ultimo trimestre del año, cuando el Ministerio de Salud y Protección Social envía bases de datos oficiales para su contruccion, bajo documewnto estandarizado para tal fin.

**Población atendida: NA**

**Zonas Intervenidas: NA**

**Registro fotográfico: NA**

**PRODUCTO 13: Revision y actualizacion de indicadores en salud del municipio, para la toma de decisiones y reporte de información**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Revision y actualizacion de indicadores en salud del municipio, para la toma de decisiones y reporte de información** | **1** | **1** | **0** | **0** | **2** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

Para el periodo de I trimestre se realiza actualización de indicadores epidemiológicos del municipio que se encuentran como meta de bienestar en el plan de desarrollo 2020-2023.

**Población atendida: NA**

**Zonas Intervenidas: NA**

**Registro fotográfico: NA**

Describir brevemente las acciones desarrolladas en el marco del indicador en mención.

Se actualizan indicadores del municipio en cuanto a morbi-mortalidad, este seguimiento en cifras suele ser muy preliminar ya que se obtiene de datos de la vigilancia y RUAF los cuales están sujetos a ajustes durante todo el año y solo es cerradas por las entidades como DANE e INS en el año siguiente, sin embargo dan una idea de la continuidad en un seguimiento de acciones encaminadas a impactar dichos indicadores de resultado o bienestar en el plan de desarrollo del municipio y planes de acción municipal anual.

**PRODUCTO 14: Difusión de lineamientos en Vigilancia en Salud Pública del Instituto nacional de Salud**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Difusión de lineamientos en Vigilancia en Salud Pública del Instituto nacional de Salud** | **1** | **0** | **0** | **0** | **0** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

Para la vigencia actual esta actividad fue cumplimentada en un 100% durante el primer trimestre bajo una socialización generalizada a todas la UPGD y UI caracterizadas en SIVIGILA, y se han realizado algunas actualizaciones mediante reunion virtual a la red, en especial por motivo de evento de nuevo coronavirus.

**Población atendida: IPS publicas y privadas habilitadas en el municipio de Pereira**

**Zonas Intervenidas: Municpio de Pereira**

**Registro fotográfico: No aplica**

**PRODUCTO 15: Capacitación anual en investigación y control de brotes al equipo de respuesta inmediata del municipio según lineamientos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Capacitacion anual en investigacion y control de brotes al equipo de respuesta inmediata del municipio según lineamientos** | **1** | **0** | **0** | **0** | **0** |

Para la vigencia actual esta actividad fue cumplimentada en un 100% durante el primer trimestres bajo una socialización virtual de protoloco de ERI, donde se conto con la presencia (virtual) de todos los funcionarios de la Secretaria de Salud publica y seguridad social.

Población atendida: Personal de planta y contratista de la Secretaria de salud y seguridad social de Pereira

Zonas Intervenidas: Municipio de Pereira

Registro fotográfico: No aplica

**PRODUCTO 16: Atención de brotes ocurridos en el municipio con investigación epidemiológica de brote**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Atención de brotes ocurridos en el municipio con investigación epidemiológica de brote** | **9** | **18** | **0** | **0** | **27** |

**Logros obtenidos durante la vigencia:**

Dentro del segundo trimestre se notificaron dos brotes de ETA, el primero se confirmó por laboratorio, con microorganismo aislado en 103 casos en las fuerzas militares y y fuerza pública.

Otro brote fue inicialmente atendido en una institución de ICBF, se realizó la investigación inicial pero por ubicación se encontró que pertenece al municipio de Santa Rosa, con lal notificación inicial de 10 menores de edad.

**Acercamientos con los diferentes establecimientos, en el marco del análisis correspondiente al cerco epidemiológico.**

Sensibilización de la estrategia PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible) empresarial, cuya definición y lineamientos están formalizados mediante el Decreto PRASS de agosto de 2020 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con el fin de dar continuidad a dicha estrategia en el año 2021, se han intensificado las IEC y las capacitaciones en PRASS empresarial, potenciando el rastreo de los contactos estrechos en el momento de identificar un caso positivo, lo que ha permitido una mayor identificación número de conglomerados.

**Población atendida:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Población atendida:** |  | **Sector** |  |
| ***Centros de protección*** | **8** | Centro de Bienestar del Adulto Mayor | **8** |
|
|
|
|
| ***Empresa*** | **1** | Oficina - Call Center | **1** |
| ***Instituciones de Salud*** | **4** | Clínicas | **2** |
| Hospital | **2** |
| ***Centro penitenciario*** | **2** | IMPEC | **2** |
| ***Instituciones Públicas*** | **3** | BOMBEROS  SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  SECRETARIA ADMINISTRATIVA | **3** |
| **TOTAL** | **18 Acumulado** | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Casos Confirmados** | **Total de Muestras Tomadas** | **Casos Fallecidos** | **Casos Sintomaticos** | **Casos Asintomaticos** |
| 520 | 11322 | 5 | 1730 | 1634 |

**Zonas Intervenidas: Comuna, barrio**

**Registro fotográfico: Si aplica 1 o 2 fotos relacionadas con el indicador**

Describir brevemente las acciones desarrolladas en el marco del indicador en mención.

**PRODUCTO 17: Participar en Comité de Estadísticas Vitales**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Participar en Comité de Estadísticas Vitales** | **2** | **3** |  |  | **5** |

Logros obtenidos durante la vigencia:

Desde el municipio se llevó al comité EEVV departamental, dos propuesta para revisión y aprobación las cuales fueron aprobadas y gestionadas.

La primera de ellas fue llevar a cabo una reunión con el Hospital San Jorge, para tomar acciones respectivas, que conlleven al correcto funcionamiento de las necropsias clínicas, ya que esta es la única institución que realiza dicho procedimiento en el departamento.

y la segunda es realizar un manual de ABC, de las estadísticas vitales, con la finalidad de resolver esas dudas frecuentes a las IPS y demás instituciones que tienen relación con el proceso.

**PRODUCTO 18: Capacitaciones en EEVV a diferentes actores de SREV del municipio**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metas de Producto Anual** | **Cumplimiento Avance de actividades** | | | | |
| **Trimestre 1** | **Trimestre 2** | **Trimestre 3** | **Trimestre 4** | **acumulado** |
| **Capacitaciones en EEVV a diferentes actores de SREV del municipio** | **8** | **15** |  |  |  |

**Logros obtenidos durante la vigencia:** Mediante estas capacitaciones se logró dar un mayor entendimiento a las personas que participan en el proceso de las EEVV del municipio, sobre la importancia que tienen las EEVV, el por qué se debe garantizar una buena cobertura, calidad y oportunidad en sus registro, y en general resolver muchas inquietudes.

En el segundo trimestre del año se pudieron llevar a cabo 15 capacitaciones a las siguientes instituciones relacionadas en el cuadro adjunto.



Todas estas capacitaciones tuvieron el mismo tema en común, el cual fue, dar claridad a las instituciones, sobre toda la importancia de las EEVV, tanto para sus instituciones como para el municipio, el departamento y a nivel País.

Además, se mostró video ilustrativo sobre las EEVV, y los diferentes entes que allí participan.

Se les recalcó la importancia del correcto diligenciamiento de los campos de los certificados de los hechos vitales.

Además se les hizo énfasis en la responsabilidad que tienen de certificar una defunción, los mecanismos y herramientas que tienen para establecer las causas de muerte, y se diferenció entre cuando aplica una necropsia clínica y una médico legal.

**2.5. POBLACIÓN POR ENFOQUE DIFERENCIAL.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **No POBLACION ATENDIDA** |
| **POBLACION GENERAL** | 477070 |
| **INDIGENAS** |  |
| **AFRODESCENDIENTES** |  |
| **DISCAPACITADOS** |  |
| **POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO** |  |
| **PRIMERA INFANCIA (0-6)** |  |
| **INFANCIA(7-11)** |  |
| **ADOLESCENCIA (12-17)** |  |
| **JUVENTUD (18 A 28)** |  |

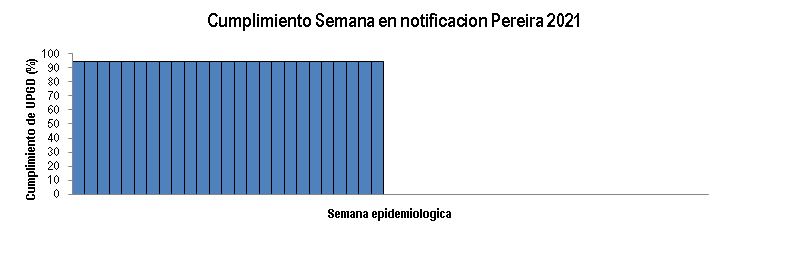
**2.6. SUJETOS INTERVENIDOS.** De acuerdo a lo que le aplique según programa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SUJETOS** | **Sujeto (Priorizado)** | **Sujetos Intervenidos** | **%** |
| **EPS** | 0 | 0 | 0 |
| **IPS** | 104 | 104 | 100 |
| **ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS GENERAL** | 9 | 9 | 100 |

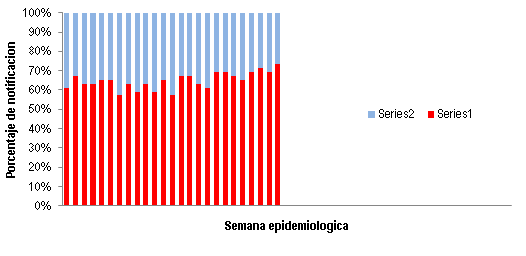
**2.7. ANEXOS**

**2.7.1. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PROGRAMA:**

**Gráfico 1. Cumplimiento en la notificación semanal de las UPGD de Pereira**

****

En relación a la notificación negativa o positiva de eventos de interés en salud pública, el comportamiento ha sido estable en el periodo evaluado, mostrando una constancia en la búsqueda de eventos por parte de las UPGD, esto permite inferir mayor sensibilización en la notificación por parte de las instituciones de salud del municipio.



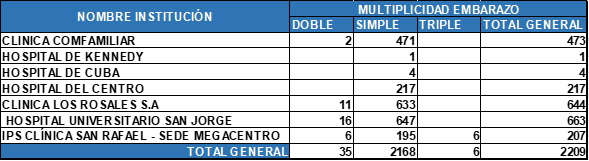
**Gráfico 2. Proporción de semanas negativas Municipio de Pereira , 2021**

**ANÁLISIS DE INDICADORES DE COBERTURA, OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN ESTADISTICAS VITALES**

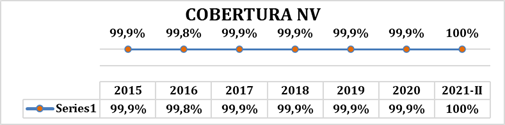
**Resultados Cobertura, Oportunidad y Calidad de los hechos vitales registrados en el municipio de Pereira al segundo trimestre de 2021.**

**Nacimientos:** Hasta el 30 de junio de 2021 se han registrado **4215** nacimientos en la ciudad de Pereira, pero de esta cifra solo **2209,** nacimientos, corresponden a madres con residencia en Pereira, es decir que el **48%,** residen en municipios diferentes al de la capital risaraldense.

A continuación, se muestran las multiplicidades de embarazo, registradas para las madres residentes en Pereira, y las instituciones que atendieron los partos. Según información registrada en el RUAF-ND.



Al igual que en el primer trimestre del año el indicador de “**cobertura**” municipal de los nacimientos registrados para este segundo trimestre es del **100%** evidenciando con esto una mejoría en comparación los últimos años, según la siguiente gráfica. Esta mejoría y este buen resultado, se debe principalmente al cambio en tipo de certificado de físico a electrónico, y al control que se realiza actualmente a las instituciones, desde la secretaría de salud municipal.



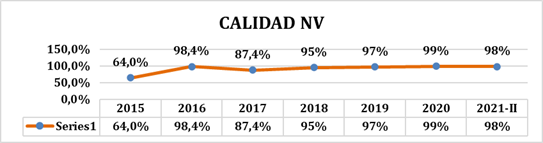
**Gráfica 1. Indicador Cobertura NV**

El indicador de “**oportunidad”** municipal de los nacimientos registrados presenta su puntaje más alto, obtenido en los últimos 5 años con un resultado de **99.8%,** generando esto un cumplimiento del indicador en **4.8%** por encima del estándar nacional, ya que la meta establecida para dicho indicador es del **95%**. El principal motivo para este resultado es el cambio de certificados físicos a electrónicos.



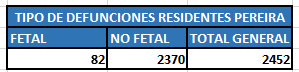
**Gráfico 2. Indicador Oportunidad NV**

El indicador de “**calidad**” municipal de los nacimientos registrados, presenta un cumplimiento del **98%,** frente a una meta del **95%**. La principal inconsistencia, que se encuentra mes a mes, en Nacidos vivos, es el no diligenciamiento de la edad del padre.

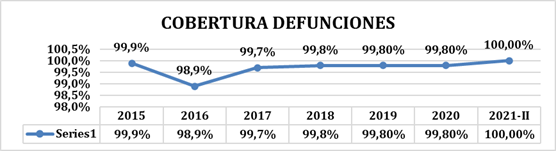
**Gráfico 3. Indicador de Calidad NV.**

**Defunciones:** Hasta el 30 de junio de 2021 se han registrado **3818** defunciones en la ciudad de Pereira, pero de esta cifra solo **2452,** eran personas residentes del municipio de Pereira. según información registrada en el RUAF-ND.

Estas defunciones presentaron los siguientes datos de tipo de defunción. Para los residentes en el municipio de Pereira.

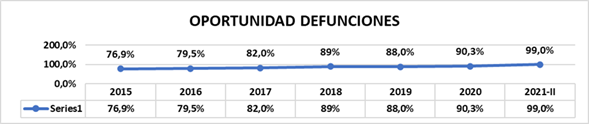


El indicador de “**cobertura**” municipal de defunciones, al igual que el de nacido vivo, para el periodo evaluado, tuvo un resultado obtenido del **100%.** Este resultado es gracias al control que se ha ejercido a la hora de entrega de certificados.

****

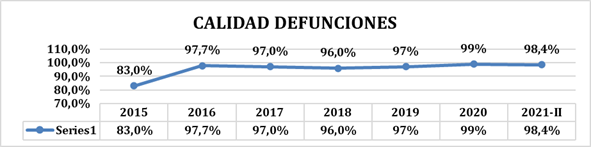
**Gráfica 4. Indicador Cobertura DEF.**

El indicador de **“oportunidad”** municipal de las defunciones registradas presenta su puntaje más alto, obtenido en los últimos 5 años con un resultado de **99%**, vs una meta del **95 %**. El principal motivo para este resultado es el cambio de certificados físicos a electrónicos.

****

**Gráfico 5. Indicador Oportunidad DEF.**

El indicador de **“calidad”** municipal de las defunciones registradas, presenta un cumplimiento del **98.4%**, frente a una meta del **95%**; lo que representa un cumplimiento por encima de la meta del **3.4%**.

**Gráfico 6. Indicador de calidad DEF.**



**Firma**

**LIDER, COORDINADOR DEL PROGRAMA Y/0 DIRECTOR OPERATIVO**