

INFORME VIGILANCIA A EXPOSICION A FLUOR RED DE SALUD DEL NORTE TERCER TRIMESTRE 2013

ANALISIS DEMOGRAFICO DE LA RED DE SALUD DEL NORTE

ASPECTOS GENERALES

La Red de Salud Norte E.S.E, fue creada mediante Acuerdo 106 de 2003 por el honorable Concejo Municipal de Santiago de Cali, con categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrita a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y sometida al régimen jurídico previsto en la Ley.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA

La RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E es resultado del proceso de descentralización de los servicios de la Secretaria de Salud Pública Municipal bajo el acuerdo el Acuerdo 106 de 2003. Está ubicada en el Nororiente de Cali, y su área de influencia la conforman las superficie de 2.951 Km² y cuenta con una red de servicios de salud de baja complejidad compuesta por 16 instituciones: 1 hospital básico, 6 centros de salud y 9 puestos de salud, ubicados estratégicamente para que con sus fomentan la salud de los habitantes que residen en su área de influencia.

A continuación presentamos el mapa del área de influencia de la Red de Salud del Norte, dónde se aprecia como característica importante en la comuna 7 del área geográfica ocupada por la Base Aérea Marco Fidel Suárez y en la comuna 2 un sector importante ocupado por destacados centros comerciales que generan desarrollo para el área.



En la Red de Salud del Norte E.S.E se identifican claramente varias Zonas de extrema pobreza con grandes riesgos para la salud tales como las áreas que ocupan la margen izquierda del Río Cauca (La Playa, Puerto Nuevo, Brisas del Cauca, Cinta larga y

Jarillón), quienes sufrieron todos los rigores de la pasada época invernal del año 2010, otras áreas en la margen derecha del Río Cali, (La Isla y Camilo Torres) y otras en las laderas de los cerros tutelares del Norte de Cali (Bataclán, Altos de Normandía y Alto Menga).

Esta población se caracteriza además por ser flotante lo cual dificulta su acceso a la seguridad social y por vivir en condiciones socio económicas de extrema pobreza (desempleo, hacinamiento, viviendas inadecuadas, servicios deficientes, exposición a residuos sólidos y a diferentes tipos de contaminación ambiental, factores de riesgo propios del trabajo informal, bajo acceso a educación y a los servicios de salud). Su limitación geográfica se presenta de la siguiente forma:

Límites: al Norte con la Zona industrial de Yumbo, que influye en la alta contaminación ambiental de la comuna 2.

Al Oriente con Palmira y Candelaria, separado por el Río Cauca, en cuya margen se ubica un cinturón de miseria, Las continuas quemadas de caña de los ingenios produce alta contaminación en el área de la comuna 6. Las vías de acceso a los municipios vecinos convierten a esta red en una zona de alta Accidentalidad, especialmente en los cruces de las vías arterias.

Al occidente limita con los cerros tutelares en donde se encuentra la zona de ladera con tres áreas de riesgo: altos de Normandía, altos de Menga y Bataclán.

Al sur limita con la red de salud del oriente (distrito de Aguablanca) y la red de salud del centro (primitivo iglesias). La vecindad con el distrito de aguablanca hace que una cantidad apreciable de personas consulte en nuestras instituciones especialmente en el centro de salud Puerto Mallarino y el Hospital Básico Joaquín Paz Borrero.

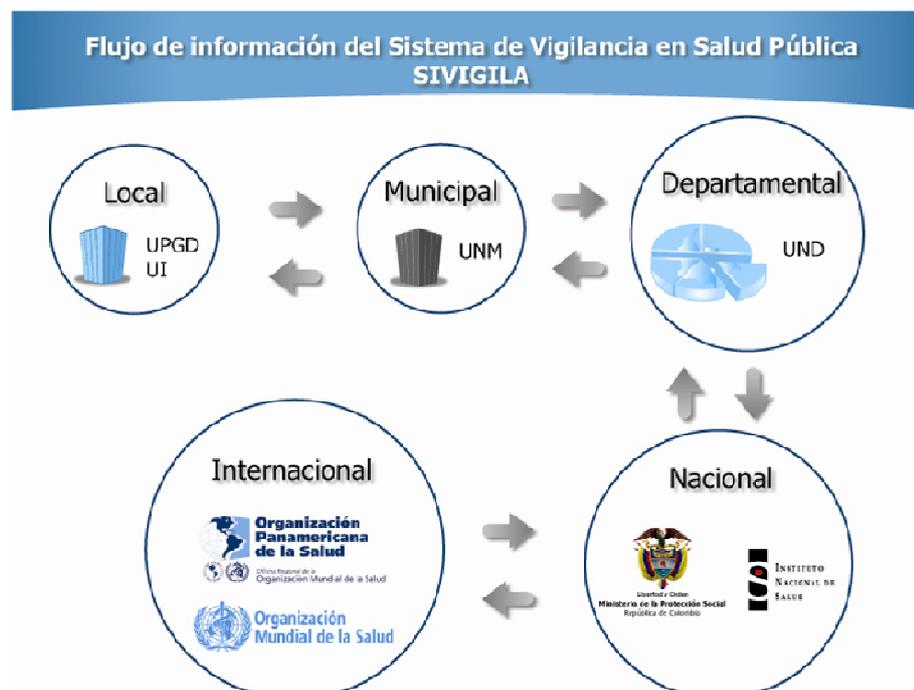
COMUNA 2	CAMPIÑA
COMUNA 4	CALIMA
	ISLA
	POPULAR
	PORVENIR
COMUNA 5	RIVERA
COMUNA 6	CS FLORALIA
	PS FLORALIA
	SAN LUIS I
	SAN LUIS II
	PETECUY II
	PETECUY III
COMUNA 7	PTO MALLARINO
	7 DE AGOSTO
	LOPEZ III
	CEIBAS
	HJPB

VIGILANCIA CENTINELA A LA EXPOSICION A FLUOR EN LAS IPS HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO Y CENTRO DE SALUD FLORALIA.

La Red de Salud Norte en el tercer trimestre del 2013 como Unidad primaria generadora de dato para vigilancia centinela de la exposición a flúor se inicia recolección de datos a partir de julio 2013, con 2 IPSs, con el fin de generar información útil, confiable y oportuna que permitiera ajustar las políticas existentes sobre la prevención de las caries y el control de la fluorosis dental.

METODOLOGIA

1. Definición de UPGD, tomando los criterios dados por la Secretaria Municipal de Salud.
2. Capacitación al personal de odontología, incluyendo Odontologías, auxiliares de odontología e Higienistas orales, de los sitios definidos como UPGD. Esta capacitación incluye metodología del estudio, diferenciación y manejo del diagnóstico de fluorosis.
3. Seguimiento al reporte de fichas de notificación en cada UPGD y reforzamiento de los criterios de inclusión. (Por parte de la SSPM de Cali)
4. Informe semanal de numero de notificaciones.
5. Análisis en el COVE Institucional.



OBJETIVO GENERAL

Implementar la vigilancia centinela de la exposición a flúor y sus efectos en la salud bucal, con el fin de generar información útil, confiable y oportuna que permita ajustar las políticas existentes sobre la prevención de las caries y el control de la fluorosis dental

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estimar la prevalencia de fluorosis dental en las UPGD centinelas.
- Determinar la proporción de pacientes con factores de riesgo para fluorosis dental, en agua, sal y hábitos de higiene oral.
- Evaluar el cumplimiento de las concentraciones de flúor establecidas para el agua y la sal Identificar la presencia de riesgo en la exposición al flúor, mediante la confrontación de la prevalencia de caries y fluorosis y el cumplimiento de las concentraciones de flúor normadas.
- Proponer acciones de información, educación y comunicación (IEC) que permitan el abordaje del evento desde la promoción de la salud.
- generar datos epidemiológicos que sean insumo para los tomadores de decisiones y que a su vez soporten las estrategias de prevención y control de la enfermedad.

ANALISIS DE LA INFORMACION NOTIFICADA EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2013

MES	No. REGISTRO
ENERO	0
FEBRERO	0
MARZO	0
ABRIL	0
MAYO	0
JUNIO	0

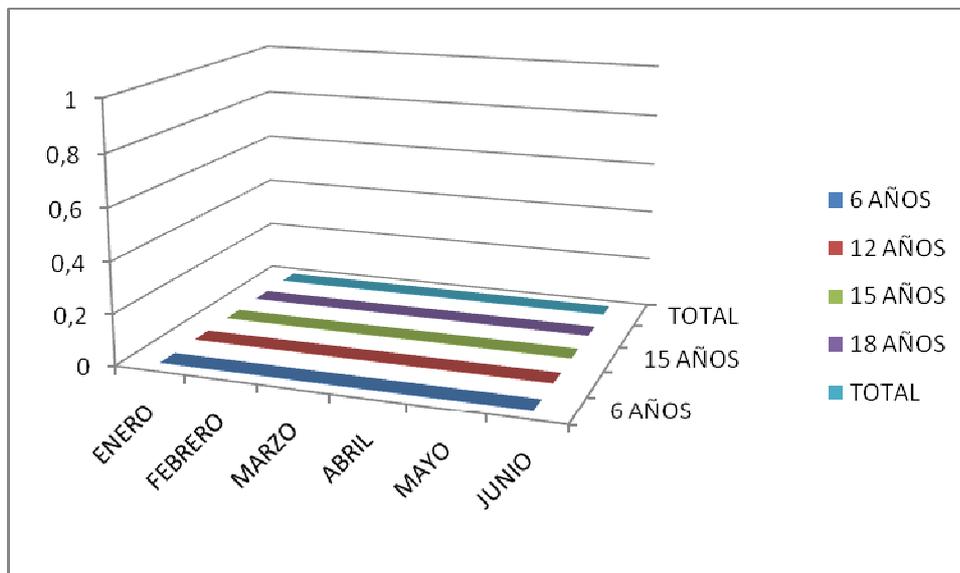


ANALISIS POR UPGD

IPS	No. Notificaciones
HJPB	0
CS. FLORALIA	0

ANALISIS POR EDAD

EDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
6 AÑOS	0	0	0	0	0	0
12 AÑOS	0	0	0	0	0	0
15 AÑOS	0	0	0	0	0	0
18 AÑOS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0

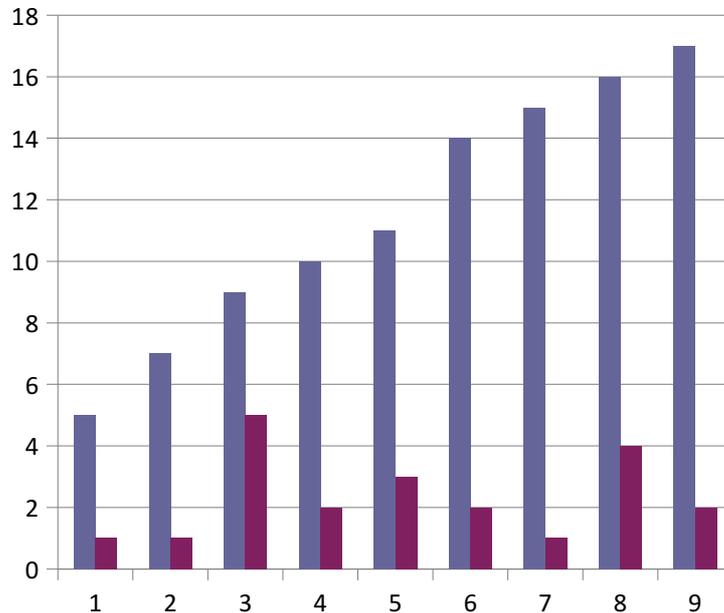


En el primer semestre del año no hubo reporte de casos con fluorosis, esto puede ser debido a la falta claridad en el momento de diagnosticar a los pacientes que presente esta enfermedad puesto que las directrices dados por la Secretaria de Salud Municipal son claras y se han realizado constantemente capacitaciones a los Profesionales de la Red de Salud Norte. Mas sin embargo se evidenciaron Diagnósticos de Fluorosis leve no pertenecientes al rango de edad estipulado.

CASOS DE FLUOROSIS NO PERTENECIENTES AL RANGO DE EDAD

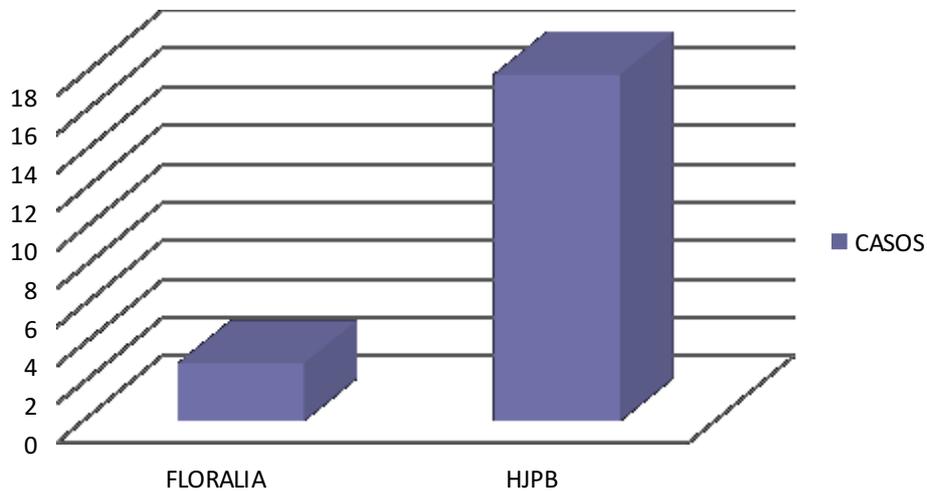
EDAD	No. NOTIFICACIONES
5	1
7	1
9	5
10	2
11	3
14	2
15	1
16	4
17	2

■ EDAD
■ No. NOTIFICACIONES



IPS	CASOS
FLORALIA	3
HJPB	18

CASOS



ACCIONES DE MEJORA

De acuerdo a lo anterior, el Servicio de Odontología de la Red de Salud Norte ESE Norte ha decidido realizar un plan de mejoramiento encaminado a afinar y mejorar la captura y reporte del dato buscando que sea lo más ajustado a la realidad.

1. Reunión con los responsables del informe en los servicios de Floralia y Hospital Joaquín Paz Borrero, como UPGD, para documentar y analizar los resultados negativos del informe.
2. Refuerzo en la evaluación y Diagnóstico clínico de los casos de Fluorosis.
3. Refuerzo en la metodología de diligenciamiento de los informes
4. Evaluación periódica en los sitios de los casos que se presenten para hacer análisis grupal de los informes
5. Evaluación de los procesos de despacho de papelería e insumos requeridos para cumplir con la responsabilidad.

ATENTAMENTE,

NATALIA LENIS LIBREROS

Coordinadora de Odontología
RED DE SALUD NORTE

**PERFIL DE MORBILIDAD ATENDIDA EN SALUD ORAL DURANTE LA VIGENCIA 2013
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI
CALI VALLE DEL CAUCA**

**HEPZY LIZETH OSPINA SALAZAR
ODONTOLOGA ESPECIALISTA EN PROMOCION DE LA SALUD
RESPONSABLE SALUD ORAL
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI**

FEBRERO DE 2014.

1. INTRODUCCION

Definimos la morbilidad como la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. De esta manera es un dato estadístico importante para comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Entendiendo esto, por medio de este informe se establecerá el perfil de morbilidad en Salud Oral de la población atendida especialmente en la red pública del municipio de Santiago con el fin de establecer planes que mejoren y fortalezcan la salud bucal y prevengan la enfermedad de los usuarios, al mismo tiempo permitirá hacer seguimiento de la morbilidad presentada en la población y realizar planeación frente al proceso de toma de decisiones en torno a la gestión de los recursos físicos, tecnológicos y científicos destinados para el mejoramiento de las condiciones de salud bucal de la población.

CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

A continuación se presenta información del territorio del Municipio de Santiago de Cali en los contextos territorial y demográfico

Contexto territorial

Localización

El municipio de Santiago de Cali está ubicado en el Departamento del Valle del Cauca; limita al norte con los municipios de La Cumbre y Yumbo, al oriente con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada, al sur con el municipio de Jamundí y al occidente con los municipios de Buenaventura y Dagua¹. (Ver Mapa No.1)

Tiene una superficie total de 560.3 Km² de los cuales 120.9 Km² corresponde a comunas, 437.2 Km² a corregimientos y 2.2 a Protección Rio Cauca (km²)². Esta organizado en 22 comunas en el área urbana y en el área rural en 15 corregimientos^{3,4,5}. (Ver Mapa No.2).

¹Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Santiago de Cali. Cali en cifras 2012. 2013

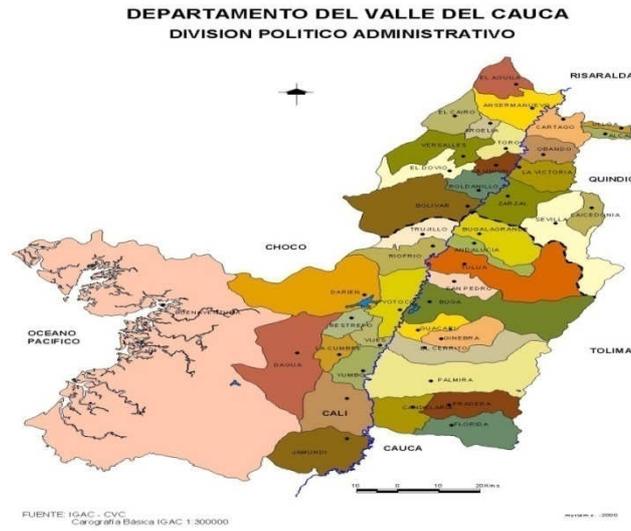
²Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Santiago de Cali. Cali en cifras 2012.2013

³Consejo Municipal de Santiago de Cali. Acuerdo 15. Agosto 1998

⁴Consejo Municipal de Santiago de Cali. Acuerdo 10 Agosto 1998

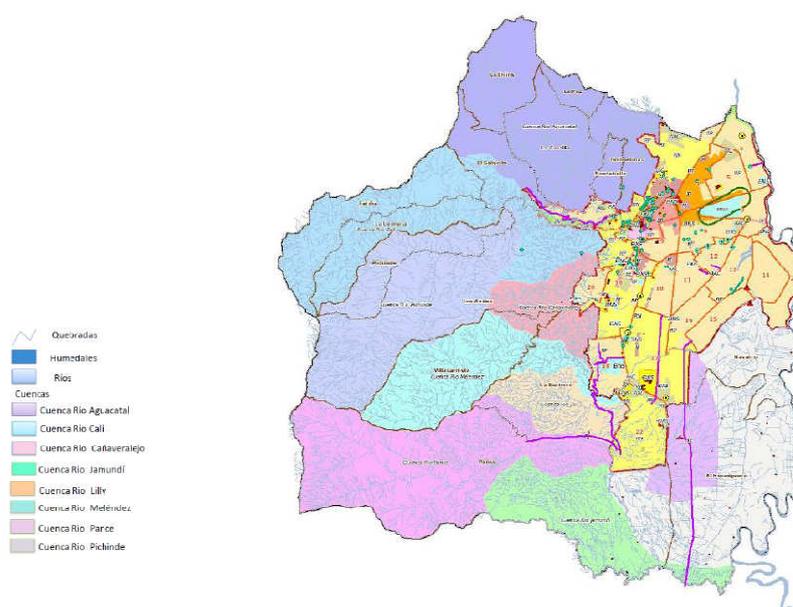
⁵Consejo Municipal de Santiago de Cali. Acuerdo 134. Agosto 2004

Mapa 1. Municipio de Santiago de Cali. Límites. 2013



Fuente: IGAC-CVC.

Mapa 3 . Municipio de Santiago de Cali. Hidrografia.2013



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. IDESC. Hidrografia. Consultado octubre 29 2013

Zonas de riesgo

Las amenazas según su origen se clasifican en cuatro categorías: la primera es la de tipo natural, inherentes a la dinámica natural del planeta; se subdivide en hidrometeorológicas y geológicas; la segunda corresponde a las socio naturales tales como inundaciones, remoción en masa, incendios forestales y degradación de los recursos naturales; la tercera categoría se refiere a las acciones directamente humanas tanto intencionales como no intencionales (antrópicas) y la cuarta las tecnológicas como los derrames, las fugas, las exposiciones y los incendios.

Para el municipio se presentan las relacionadas con las geológicas (licuefacción por sismos) y las socionaturales particularmente las zonas de riesgo para inundación y amenazas por riesgos en masa planteadas como tal en el Proyecto de Revisión y ajuste del Plan de Ordenamiento Territorial del municipio⁹.

Inundación

De acuerdo con el proceso específico que genera las inundaciones, las zonas en amenaza por este fenómeno para el municipio se clasifican en:

a) Zonas de amenaza por inundación del Río Cauca: La delimitación de las zonas de la llanura aluvial del Río Cauca que están en amenaza por el desbordamiento de esta corriente, aparece en el Mapa 4. Incluye la porción de la llanura que va desde la margen derecha del Río Cali al norte de la ciudad hasta el Canal Interceptor Sur. En estas en seis tramos de 150 metros de longitud se ha reducido la altura original del dique son clasificadas en amenaza alta, media y baja en función del tirante. Para la parte de la llanura que va desde el Canal Interceptor Sur hasta el Río Jamundí, los terrenos abarcados por la línea de la máxima inundación registrada para este cauce (sucedida en

⁹Alcaldía de Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeación Municipal. Proyecto de Revisión y ajuste del Plan de Ordenamiento Territorial del municipio. 2013

1950) no cuentan con ningún sistema de protección contra desbordamientos (diques).

b) Zonas de amenaza por inundación pluvial: Estas zonas están presentadas en el Mapa No. 5 y corresponden a las zonas inundables por rebosamiento de los canales que conforman la Zona de Drenaje Oriental (ZDO) para una lluvia con período de retorno (Tr) de cincuenta (50) años, clasificadas en niveles de amenaza alta, media y baja en función de la profundidad que alcanzarían las aguas.

c) Zonas de amenaza por desbordamiento de afluentes del Río Cauca: Son los terrenos adyacentes a las corrientes principales (quebradas y ríos de órdenes iguales o mayores a 3) que descienden de la Cordillera Occidental, incluidos dentro de las líneas de la creciente máxima para un período de retorno de cien (100) años. Estas zonas constituyen suelo de protección.

Amenaza por Movimientos en Masa. La zonificación de Santiago de Cali según niveles de amenaza por movimientos en masa, se presenta en el Mapa No. 6 “Amenaza por Movimientos en Masa”, en el cual se representan cuatro categorías o grados de amenaza por este fenómeno, a saber:

a) Zonas de Amenaza Muy Alta: Son las áreas con mayores probabilidades de ocurrencia de movimientos en masa.

b) Zonas de Amenaza Alta: Este tipo de zonas presentan problemas similares a los de las zonas de amenaza alta por movimientos en masa. Se diferencian fundamentalmente en que los procesos no han generado aún un deterioro tal que impida la intervención efectiva de los factores de amenaza y riesgo de manera relativamente sencilla y a costos aceptables.

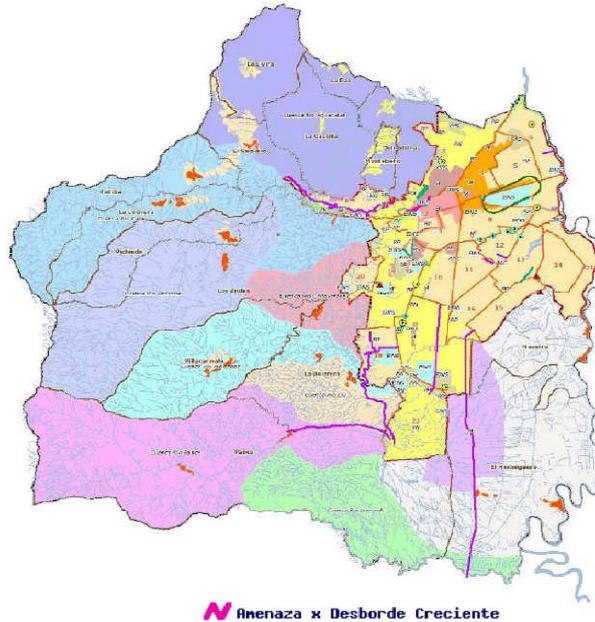
c) Zonas de Amenaza Media: Corresponden a aquellos terrenos donde los factores naturales que inciden en la generación de movimientos en masa no alcanzan niveles críticos, y la aplicación de las prácticas normales de ingeniería para la urbanización evita la modificación de las condiciones de estabilidad.

d) Zonas de Amenaza Baja

Zonas sujetas a licuación y corrimiento lateral por sismos:

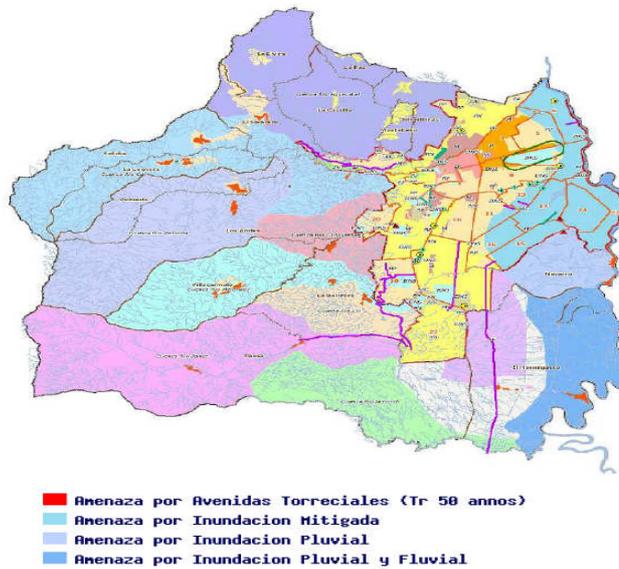
En el Mapa No.7 se observa la microzonificación sísmica del municipio y en el mapa No. 8 las “Zonas sujetas a licuación y corrimiento lateral por sismos” donde se señalan de manera general las zonas donde las vibraciones sísmicas pueden desencadenar fenómenos de licuación y corrimiento lateral de suelos.

Mapa 4 Municipio de Santiago de Cali. Zonas de amenaza por desborde de creciente.2013



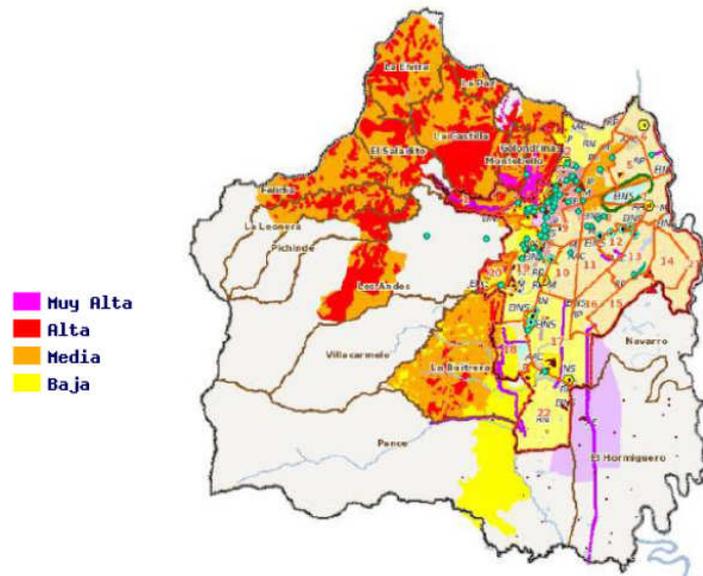
Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. IDESC. Amenaza por desborde de creciente. Consultado octubre 29 2013

Mapa 5. Municipio de Santiago de Cali. Amenaza por creciente.2013



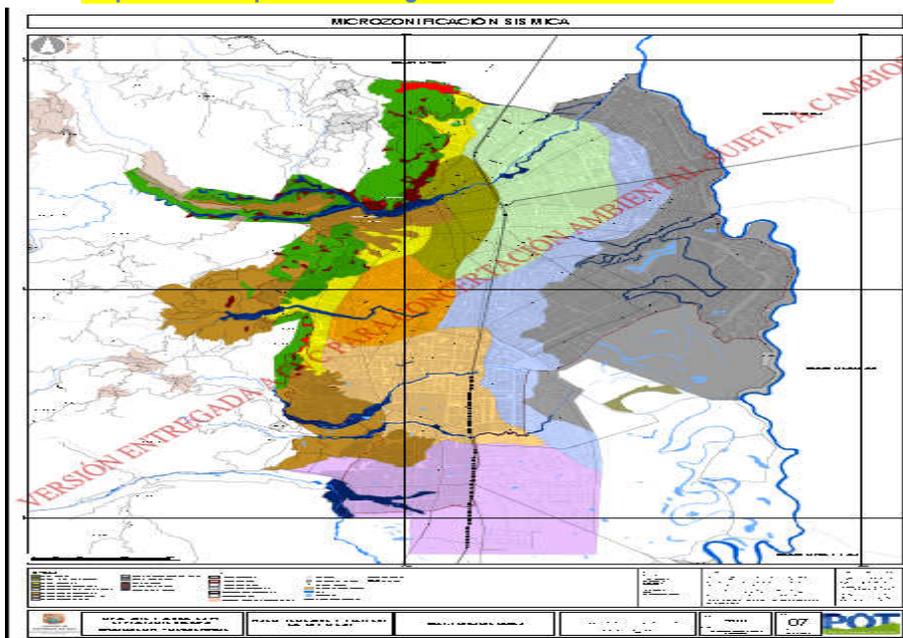
Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. IDESC. Amenaza por creciente. Consultado octubre 29 2013

Mapa 6 . Municipio de Santiago de Cali. Amenaza por Movimientos en Masa.2013



Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. IDESC. Amenaza por movimientos en masa. Consultado octubre 29 2013

Mapa 7. Municipio de Santiago de Cali. Microzonificación sísmica



Contexto demográfico

Población

Población

Para el año 2013 las proyecciones de población corresponden a 2.319.684 habitantes de los cuales el mayor porcentaje corresponde a la población de 25 a 29 años(8,8%), seguida de la población de 20 a 24 años(8,7%) mientras el grupo con menor población corresponde a los mayores de 80 años (1,5%)¹⁰.

Al comparar la población entre 2013 y 2005 el total de habitantes se incrementa en 199.841 correspondiente a 9,4%. La distribución por grupos de edad muestra variaciones entre las cuales se resalta un incremento proporcional entre 0.4 (grupo de 20 a 24) y 1.4%(grupo de 5 a 9 años) mientras el descenso proporcional osciló entre -0.1% (25 a 29 años) y -1.1(55-59 años)

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio para el año 2013 estimada es 0,4 habitantes por kilómetro cuadrado con diferencial para zona rural de 0.0 y para zona urbana de 1,8¹¹; en la tabla No. 1 se presenta la distribución para la zona urbana por comunas y en la tabla No. 2 para la zona rural por corregimientos mientras el mapa No 10 presenta de manera visual la información anterior.

Tabla 1 . Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Zona urbana. Cali 2013

Zona Urbana	Población	Área Km2	Densidad
Comuna 1	82768	38422	2,2
Comuna 2	110879	113130	1,0
Comuna 3	46169	37045	1,2
Comuna 4	54011	45250	1,2
Comuna 5	110221	41976	2,6
Comuna 6	186402	50117	3,7
Comuna 7	72360	125559	0,6
Comuna 8	101974	52667	1,9
Comuna 9	45712	28994	1,6
Comuna 10	109962	42977	2,6
Comuna 11	106125	36996	2,9
Comuna 12	67221	23294	2,9
Comuna 13	176827	47373	3,7
Comuna 14	169091	45433	3,7
Comuna 15	153144	40604	3,8
Comuna 16	105113	42758	2,5
Comuna 17	133211	125559	1,1
Comuna 18	124105	54286	2,3
Comuna 19	111032	113669	1,0
Comuna 20	68631	24395	2,8
Comuna 21	108261	48289	2,2
Comuna 22	10578	105891	0,1

¹⁰ DANE. Proyecciones Población por grupos de Edad. Censo 2005

¹¹ Construido a partir de información de Alcaldía de Cali. DAP. Cali en Cifras 2012

Total	2283035	1284684	1,8
-------	---------	---------	-----

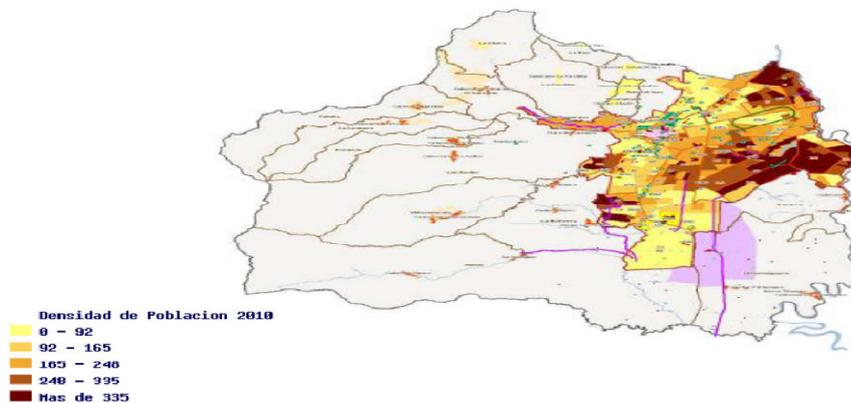
Fuente: Construido a partir de Proyecciones municipales de población por área 2006-2020 / DANE, Proyecciones de población de Cali por barrio, comuna y corregimiento 2006-2020 / DAP, Cálculos DAP

Tabla 2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Zona rural. Cali 2013

Corregimiento	Población	Área Km2	Densidad
Navarro	961	191191	0,0
El Hormiguero	3849	566009	0,0
Pance	1547	1050927	0,0
La Buitrera	6417	305382	0,0
Villacarmelo	888	330775	0,0
Los Andes	4547	661051	0,0
Pichinde	672	149570	0,0
La Leonera	557	174645	0,0
Felidia	1418	252073	0,0
El Saladito	972	130106	0,0
La Elvira	1069	160708	0,0
La Castilla	918	206299	0,0
La Paz	643	47099	0,0
Montebello	9059	41262	0,2
Golondrinas	3082	104678	0,0
Total	36599	4371775	0,0

Fuente: Construido a partir de Proyecciones municipales de población por área 2006-2020 / DANE, Proyecciones de población de Cali por barrio, comuna y corregimiento 2006-2020 / DAP, Cálculos DAP

Mapa 10. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Zona rural. Cali 2013



Fuente: Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali. IDESC. Densidad poblacional. Consultado octubre 29 2013

Población por área de residencia urbano/rural

98,4% de los habitantes residen en la cabecera municipal. La comuna con mayor proporción de habitantes es la 6 (8,2%) seguida de las 13(7,7%), 14 (7,4%) y 15(6,7%) mientras las comunas menos pobladas corresponden a la 22 (0,5%) y la 9 y cada una con 3%(ver Tabla No. 3).

Tabla 3 Población por área de residencia Zona urbana Cali. 2013

Zona Urbana	Población	%
Comuna 1	82768	3,6
Comuna 2	110879	4,9
Comuna 3	46169	2,0
Comuna 4	54011	2,4
Comuna 5	110221	4,8
Comuna 6	186402	8,2
Comuna 7	72360	3,2
Comuna 8	101974	4,5
Comuna 9	45712	2,0
Comuna 10	109962	4,8
Comuna 11	106125	4,6
Comuna 12	67221	2,9
Comuna 13	176827	7,7
Comuna 14	169091	7,4
Comuna 15	153144	6,7
Comuna 16	105113	4,6
Comuna 17	133211	5,8
Comuna 18	124105	5,4
Comuna 19	111032	4,9
Comuna 20	68631	3,0
Comuna 21	108261	4,7
Comuna 22	10578	0,5
Otros ¹	29238	1,3
Total	2283035	100

Fuente: Proyecciones municipales de población por área 2006-2020 / DANE, Proyecciones de población de Cali por barrio, comuna y corregimiento 2006-2020 / DAP, Cálculos DAP

En la zona rural el corregimiento más poblado es Montebello (24,8%) seguido de La Buitrera (17,5%) mientras La Leonera (1,5%) y la Paz (1,8%) presentan la menor proporción poblacional como se observa en la Tabla No. 4

Tabla 4 Población por área de residencia Zona rural Cali. 2013

Zona Rural	Población	%
Navarro	961	2,6
El Hormiguero	3849	10,5
Pance	1547	4,2
La Buitrera	6417	17,5
Villacarmelo	888	2,4
Los Andes	4547	12,4
Pichinde	672	1,8
La Leonera	557	1,5
Felidia	1418	3,9
El Saladito	972	2,7
La Elvira	1069	2,9
La Castilla	918	2,5
La Paz	643	1,8
Montebello	9059	24,8
Golondrinas	3082	8,4
Total	36599	100

Grado de urbanización

Como se describió previamente el grado de urbanización del municipio es elevado, con 98,4% de los habitantes residen en la zona urbana

Número de viviendas

Para el año 2012 se estima un total de 609,935 viviendas en el municipio de las cuales 599,681 (98,3%) están ubicadas en el área urbana. El mapa No 11 la densidad de viviendas para el año 2011. La tabla No. 5 presenta la distribución de viviendas por comuna para el área urbana y la Tabla No. 6 por corregimiento para el área rural

Mapa 11 Densidad de vivienda. Municipio Santiago de Cali, 2011

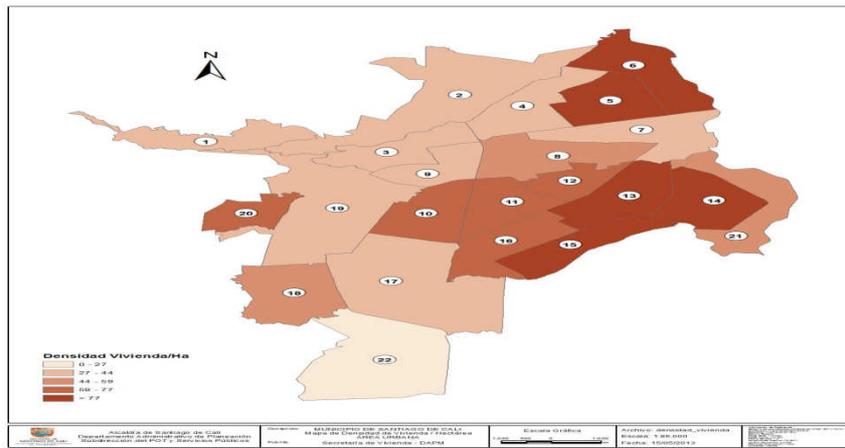


Tabla 5 Número de viviendas por comuna. Zona urbana Cali. 2013

Comunas	No	%
Comuna 1	17533	2,9
Comuna 2	36128	6,0
Comuna 3	13695	2,3
Comuna 4	15087	2,5
Comuna 5	34696	5,8
Comuna 6	45362	7,6
Comuna 7	17613	2,9
Comuna 8	29073	4,8
Comuna 9	12096	2,0
Comuna 10	30749	5,1
Comuna 11	23598	3,9
Comuna 12	15582	2,6
Comuna 13	40822	6,8
Comuna 14	38130	6,4
Comuna 15	35908	6,0
Comuna 16	26373	4,4
Comuna 17	43149	7,2
Comuna 18	32537	5,4
Comuna 19	36022	6,0
Comuna 20	17590	2,9
Comuna 21	27715	4,6

Comuna 22	3063	0,5
Otros ¹	7161	1,2
Total Cabecera	599681	100,0

FUENTE: Cálculos DAP con base en Proyecciones de población de Cali por barrio, comuna y corregimiento 2006-2020

Tabla 6 Número de viviendas por corregimiento. Zona rural. Cali. 2013

Corregimientos	No	%
Navarro	267	2,6
Hormiguero	1047	10,2
Pance	544	5,3
La Buitrera	2509	24,5
Villacarmelo	373	3,6
Los Andes	718	7,0
Pichinde	193	1,9
La Leonera	181	1,8
Felidia	366	3,6
El saladito	382	3,7
La Elvira	465	4,5
La Castilla	406	4,0
La Paz	109	1,1
Montebello	2307	22,5
Golondrinas	388	3,8
Total Resto	10254	100,0

FUENTE: Cálculos DAP con base en Proyecciones de población de Cali por barrio, comuna y corregimiento 2006-2020

2. OBJETIVOS

- Establecer el perfil de morbilidad bucodental atendida de la población del Municipio de Santiago de Cali, a través de la herramienta SIANIESP y del uso de los RIPS correspondientes al año 2013. Lo anterior con el fin de generar información confiable, oportuna y útil para la toma de decisiones en materia de salud pública del municipio de Cali. De igual manera contribuir con fuentes de información para el desarrollo del ASIS del Municipio de Santiago de Cali.
- Implementar y fortalecer el uso de los RIPS para el análisis en salud pública
- Iniciar actividades que permitan reducir la prevalencia de eventos buco dentales y de cabeza y cuello.
- Monitorear el comportamiento de eventos de interés, disminuyendo los costos de la atención en salud
- Fortalecer el seguimiento a las acciones de Promoción de la salud oral y prevención de las patologías bucodentales realizadas a la población

3. METODOLOGIA

La metodología para la realización del presente documento fue a través de la búsqueda activa institucional (BAI) de registros mediante el aplicativo Sianiesp del Sivigila, se tomaron los datos de interés de salud bucal del instituto nacional de búsqueda activa BAI.

Una vez recolectados los RIPS de los prestadores de la Red Pública del Municipio de Santiago de Cali: Red de Salud Ladera, Red de Salud del Centro, Red de Salud Oriente, Red de Salud del Norte, Red de Salud Sur oriente y de una entidad administradora de planes de beneficio del régimen subsidiado: Emssanar, correspondientes al periodo de enero a noviembre de 2013 en archivos txt, fueron procesados a través del aplicativo SIANIESP, obteniendo base de datos en Excel. Se obtuvieron las siguientes variables: (Edad, Genero, Diagnostico, causas de morbilidad)

Los diagnósticos fueron reclasificados en las siguientes categorías acorde a la clasificación CIE10:

- Trastornos del desarrollo y erupciones de los dientes
- Dientes embebidos e impactados
- Caries
- Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes
- Enfermedades de la pulpa dentaria y los tejidos periapicales
- Gingivitis y enfermedades periodontales
- Otros trastornos de la gingiva y de la cresta alveolar edentulosa
- Anomalías dentofaciales (incluyendo maloclusión)
- Otros trastornos de los dientes y las estructuras de soporte
- Quistes de la región oral, no clasificados en otra parte
- Otras enfermedades de las mandíbulas
- Enfermedades de las glándulas salivales
- Estomatitis y lesiones relacionadas
- Otros trastornos de los labios y la mucosa oral
- Enfermedades de la lengua
- Labio y paladar fisurados
- Cáncer oral
- Otros diagnósticos

Adicionalmente la información se desagregó en los siguientes grupos de edad: menor de un año, 1 a 4, 5 a 14, 15 a 18, 19 a 44, 45 a 49, 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64, 65 a 69 y mayores de 70 años.

4. Indicadores

Se calcularon indicadores establecidos por el Instituto Nacional de Salud en relación con frecuencia y concentración. Los siguientes indicadores nos permiten establecer la frecuencia de uso por diagnósticos y la concentración de evento por paciente, de tal forma que se obtengan insumos para planear las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, planear el estimado de odontólogos que se requieren para atender a la población, entre otros aspectos de relevancia en la gestión de recursos destinados a la salud bucal del municipio.

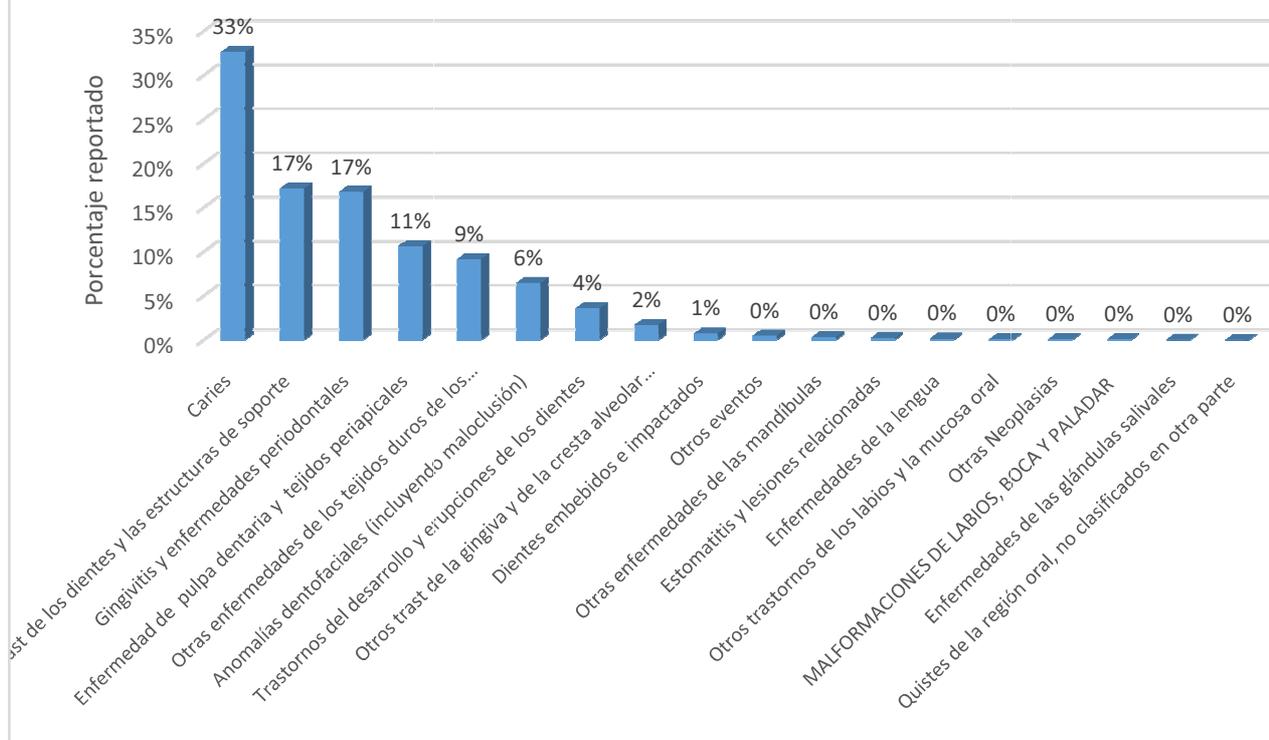
Resultados. Frecuencia:

Tabla No 1. Morbilidad presentada en la población atendida en el municipio de Santiago de Cali, Durante el año 2013

Tipo de Trastorno	N°	%	% Acumulado
Caries	8951	32,60%	32,60%
Otros trastornos de los dientes y las estructuras de soporte	4708	17,15%	49,75%
Gingivitis y enfermedades periodontales	4604	16,77%	66,51%
Enfermedades de la pulpa dentaria y los tejidos periapicales	2919	10,63%	77,14%
Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	2512	9,15%	86,29%
Anomalías dentofaciales (incluyendo maloclusión)	1769	6,44%	92,73%
Trastornos del desarrollo y erupciones de los dientes	977	3,56%	96,29%
Otros trastornos de la gingiva y de la cresta alveolar	463	1,69%	97,98%

edentulosa			
Dientes embebidos e impactados	196	0,71%	98,69%
Otros eventos	134	0,49%	99,18%
Otras enfermedades de las mandíbulas	81	0,29%	99,48%
Estomatitis y lesiones relacionadas	61	0,22%	99,70%
Enfermedades de la lengua	38	0,14%	99,84%
Otros trastornos de los labios y la mucosa oral	16	0,06%	99,89%
Otras Neoplasias	14	0,05%	99,95%
MALFORMACIONES DE LABIOS, BOCA Y PALADAR	12	0,04%	99,99%
Enfermedades de las glándulas salivales	2	0,01%	100,00%
Quistes de la región oral, no clasificados en otra parte	1	0,00%	100,00%
Total general	27458	100%	100,00%

Grafica No 1 . Morbilidad oral presentada en Cali, Durante el año 2013



ANALISIS

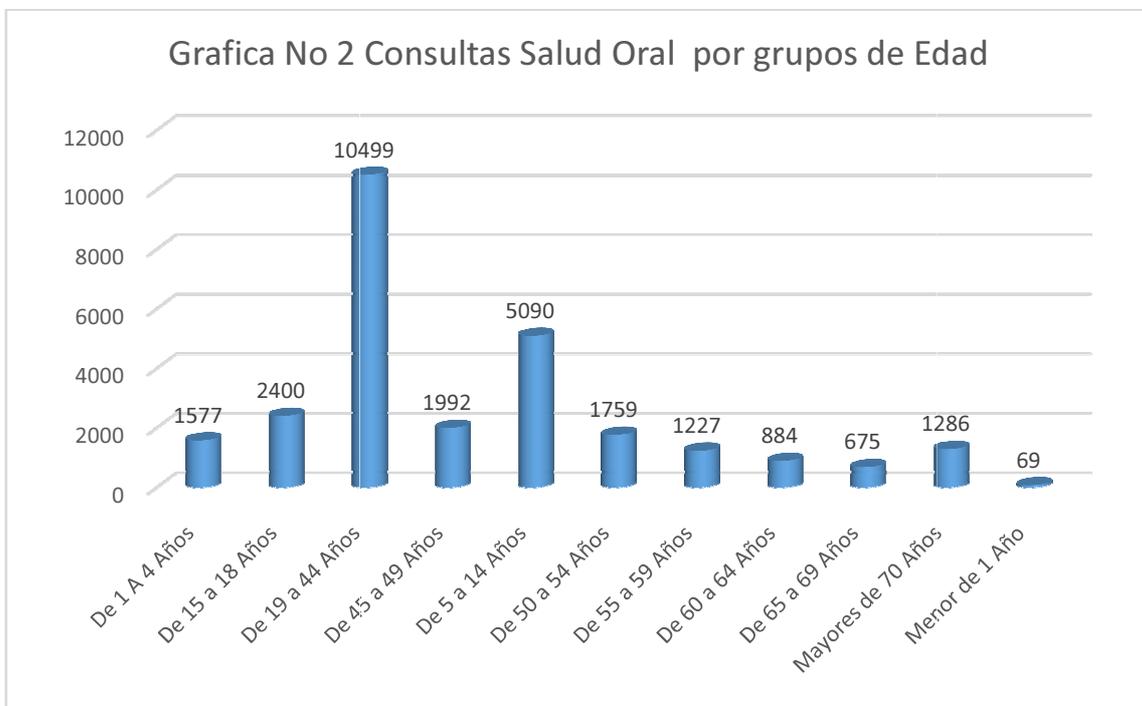
En la gráfica se observa la base de datos del servicio de odontología caracterizada de acuerdo al CIE- 10 con un total de 27458consultas.

Realizando el análisis se encontró que el diagnostico de caries es el que tiene más representación en la búsqueda activa con el 33% seguido por el evento de Otros Trastornos de los dientes y las estructuras de soporte con el 17% al igual que la gingivitis y enfermedades periodontales con el mismo porcentaje del 17%. El diagnostico que tiene menos representación según la gráfica es dientes embebidos o impactados con un porcentaje del 1%.

Lo anterior permite concluir que el mayor número de diagnósticos de atención corresponde a la caries dental, por ser la patología con mayor presencia en la población.

Distribución por edad

Tabla No 2 Consultas Salud Oral por grupos de Edad del Municipio de Santiago de Cali	
De 1 A 4 Años	1577
De 15 a 18 Años	2400
De 19 a 44 Años	10499
De 45 a 49 Años	1992
De 5 a 14 Años	5090
De 50 a 54 Años	1759
De 55 a 59 Años	1227
De 60 a 64 Años	884
De 65 a 69 Años	675
Mayores de 70 Años	1286
Menor de 1 Año	69
Total general	27458



ANALISIS

El grupo de edad que más asiste a consulta odontológica es el comprendido entre los 19 y 44 años con un total de 10499 consultas, seguido del grupo de 5 a 14 años con un total de 5090 consultas y el tercer grupo de 5 a 18 años con 2400 consultas. El grupo que menos reporta consultas es el menor de 1 año, con 69 consultas.

Lo anterior permite concluir que es necesario que el municipio fomente la atención del menor de un año en los servicios de odontología y en general de la primera infancia, siendo este un lineamiento del orden nacional y una política pública que se verá reflejada en el largo plazo en el mejoramiento de las condiciones de salud bucal de la población de Cali.

Tabla No 3 Tipo de Trastorno presentado en cada grupo de Edad año 2013 – Santiago de Cali

Tipo Trastorno	De 1 A 4 Años	De 15 a 18 Años	De 19 a 44 Años	De 45 a 49 Años	De 50 a 54 Años	De 55 a 59 Años	De 60 a 64 Años	De 65 a 69 Años	Mayores de 70 Años	Menor de 1 Año	Total general	
Anomalías dentofaciales (incluyendo maloclusión)	57	266	684	89	504	56	33	26	19	34	1	1769
Caries	738	871	3378	588	1989	467	310	195	152	222	41	8951
Dientes embebidos e impactados	2	14	159	4	11	4	2					196
Enfermedades de la lengua	7	11	6		7	2	1	1	1		2	38
Enfermedades de la pulpa dentaria y los tejidos periapicales	143	223	1369	224	472	224	124	56	25	59		2919
Enfermedades de las glándulas salivales		1						1				2
Estomatitis y lesiones relacionadas	33	1	8	5	3	2	1	1	1	1	5	61
Gingivitis y enfermedades periodontales	246	440	1872	367	725	310	214	154	99	177		4604
Malformaciones de labios, boca y paladar (q035 - q037)	9		1								2	12
Otras enfermedades de las mandíbulas	3	6	38	4	9	8	2	2	2	7		81
Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	242	248	890	165	588	118	78	64	37	68	14	2512
Otras Neoplasias	3		4	1	4	1					1	14
Otros eventos		25	107	1	1							134
Otros trastornos de la gingiva y de la cresta alveolar edentulosa	4	10	186	57	7	56	40	41	21	40	1	463
Otros trastornos de los dientes y las estructuras de soporte	28	103	1618	485	215	507	415	343	317	677		4708
Otros trastornos de los labios y la mucosa oral	2		1		5	1	5			1	1	16
Quistes de la región oral, no clasificados en otra parte							1					1
Trastornos del	60	181	178	2	550	3	1		1		1	977

desarrollo y erupciones de los dientes												
Total general	1577	2400	10499	1992	5090	1759	1227	884	675	1286	69	27458

En la Tabla No 3 se observa la cantidad de diagnósticos o patologías diagnosticadas según grupo de edad, en la cual se puede apreciar que las patologías de mayor presencia como:

- La caries dental es diagnosticada con mayor frecuencia en el grupo de 19 a 44 años.
- Otros trastornos de los dientes y las estructuras de soporte son diagnosticados con mayor frecuencia en el grupo de 19 a 44 años.
- La gingivitis y enfermedades periodontales son diagnosticadas con mayor frecuencia en el grupo de 19 a 44 años.

Distribución de consultas por género

Femenino	17519
Masculino	9939
Total general	27458



En la tabla y grafica No 4 se aprecia que el género que más consulta en los servicios odontológicos es el femenino con 17519 consultas de las 27458 registradas. El género masculino presenta 9939 consultas de las 27458.

5. CONCLUSIONES

- En la base de datos del servicio de odontología caracterizada de acuerdo al CIE-10 se presenta un total de 27458 consultas durante el año 2013.
- La caries dental, Otros trastornos de los dientes- las estructuras de soporte y la gingivitis y enfermedad periodontal representan las patologías más frecuentes en la población atendida, siendo encontradas especialmente en el grupo de edad de 19 a 44 años, que es el que más demanda presenta de los servicios odontológicos.
- El grupo de edad con menos consultas en los servicios odontológicos es el menor de un año.
- Son las mujeres las que más consultan los servicios odontológicos.

6. PLAN DE MEJORA Y/O COMPROMISOS

Fortalecer en el municipio de Santiago de Cali el desarrollo y seguimiento de acciones individuales y colectivas de la promoción de la salud oral enfocadas a mejorar los hábitos de higiene oral y el fomento de los factores protectores de la salud bucal, en todos los grupos poblacionales desde las madres en proceso de gestación, la primera infancia, escolares, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Fomentar el uso de los servicios odontológicos por parte de la primera infancia incluso desde el menor de un año y la gestante. con el propósito de posicionar el binomio madre e hijo como herramienta protectora de la salud bucal y del mantenimiento de hábitos adecuados de higiene oral a lo largo del ciclo vital del individuo.

Contribuir desde la asistencia técnica a la capacitación de los profesionales en odontología frente al conocimiento y aplicación de todos los diagnósticos de salud buco dental que se encuentran incluidos en el CIE 10 (codificación internacional de enfermedades revisión 10).

Fomentar el uso de la búsqueda activa institucional por parte de los prestadores de servicios de salud y entidades administradoras de beneficios del municipio de Santiago de Cali, con el fin de generar información confiable que permita a los actores mejorar la toma de decisiones en materia de salud pública y la optimización de los recursos destinados para la salud oral.

ELABORADO POR



HEPZY LIZETH OSPINA SALAZAR
Responsable Línea Salud Oral
Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.



**SOCIALIZACION IMPLEMENTACION SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE
LA ESTRATEGIA GENERACION SONRIENTE EN EL DEPARTAMENTO
DEL VALLE DEL CAUCA**

JUSTIFICACION

La OMS reconoce que en el caso de la caries dental, hay desigualdades marcadas entre los países desarrollados y los países en desarrollo e incluso dentro de los propios países, y que esta enfermedad se constituye en un grave problema de salud pública al reconocer que tiene un impacto sobre los individuos y las comunidades en términos de dolor, sufrimiento, deterioro de la función, y considerable reducción de la calidad de vida, máxime debido a que en todo el mundo la mayor carga de las enfermedades bucales, se concentra en las poblaciones más pobres y marginadas. El patrón actual de las enfermedades bucales, refleja diferentes perfiles de riesgo en y entre los países, que se relacionan con las condiciones y estilos de vida, los factores ambientales, y la aplicación de medidas preventivas, esperándose incluso, que pueda incrementarse la incidencia de condiciones bucales, como resultado del creciente consumo de azúcares, la inadecuada exposición a fluoruros, el consumo de tabaco, la relación con las enfermedades crónicas¹⁰.

Teniendo en cuenta lo anterior el departamento del Valle del Cauca ha realizado desde el año 2012 el seguimiento a la historia de caries en su población a través de la medición del índice de COP (Índice de dientes cariados obturados y perdidos) en la población de 6 a 12 años.

Durante el 2013 se dio continuidad a la recolección de información teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el documento técnico elaborado desde la nación en el año 2009 para tal fin. Se distribuyó nuevamente en los 42 municipios del Valle del Cauca el formato de recolección con su respectivo instructivo, encontrado los siguientes resultados:

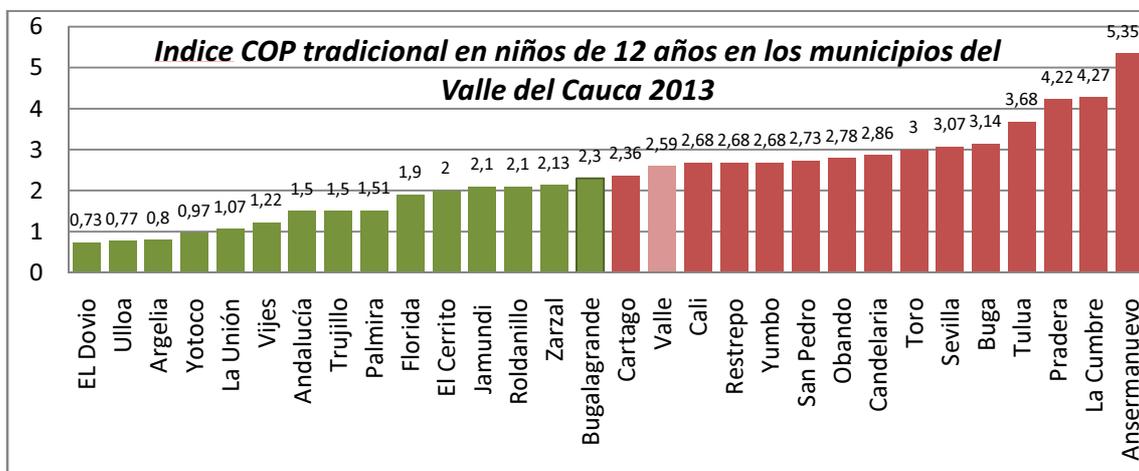
De los 42 municipios del departamento del Valle del Cauca, se obtuvo participación de 29 de ellos lo cual representó el 69,2 % en un periodo de 12 meses de medición (enero a Diciembre 2013).



De los 29 municipios del Valle del Cauca con medición de línea base COP a los 12 años, se puede decir que 51,7%, este índice se encuentra por debajo de la meta nacional, por tanto se evidencia la necesidad de direccionar el trabajo con aquellos municipios que su indicador no cumple con la meta establecida.

GRAFICA

Índice de COP tradicional en niños de 12 años en los municipios del valle del Cauca



Lo anterior evidencia la necesidad de implementar acciones de promoción de la salud bucal y de prevención de la caries dental siendo una de las patologías más frecuentes y presentes desde la edad temprana.

Una de estas medidas de prevención ampliamente utilizada en el mundo y descrita en la bibliografía internacional es el uso del barniz de flúor en la población infantil, se ha evidenciado en varios estudios como métodos que brinda resultados costo efectivos.

El barniz de fluoruro se ha ido convirtiendo en un método común para proporcionar fluoruro a los niños pequeños para la prevención de caries incluida la Caries de Infancia Temprana, debido a la seguridad para su aplicación (dosis previamente medida y la reducción de la ingesta), a que no requiere preparación especial de los dientes, a que se pega a la superficie del diente hasta eliminarse lentamente por la repetición del cepillado y a que todo ello ha conducido a una mejor aceptación por parte de los niños, lo cual es una práctica respaldada por la Asociación Dental Americana (ADA), la Association



of State & Territorial Dental Directors (ASTDD), y la Asociación Americana de Odontología en Salud Pública (AAPHD)

Se considera que la eficacia del barniz en este grupo de edad, proporciona una justificación adicional para incentivar el inicio temprano de visitas a la consulta odontológica, especialmente para los niños de alto riesgo de caries, como excusa para la aplicación de barniz de flúor contribuyendo a reducir la enfermedad en el futuro.

PROPOSITO

Contribuir a que las futuras generaciones de población infantil, adolescente y joven presenten mejores condiciones de salud bucal, en particular con reducción en la historia y prevalencia de caries dental.

OBJETIVO GENERAL

Reducir progresivamente la historia de caries dental mediante el incremento de la cobertura de niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años) intervenidos con orientaciones para la realización de prácticas de cuidado y la aplicación de barniz de flúor en el Departamento del Valle del Cauca

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr incrementos progresivos en las coberturas de población menor de 18 años, con prácticas diarias de cuidado bucal para la prevención de la caries dental en los 42 Municipios del Departamento del Valle del Cauca
- Lograr incrementos progresivos en las coberturas de población de 1 a 4 años, con aplicaciones de barniz de flúor como medida de intervención preventiva para reducir el riesgo de caries en los 42 municipios del departamento del Valle del Cauca.

POBLACION OBJETO

Población menor de 18 años en el Departamento del Valle del Cauca, independientemente de su condición de afiliación pertenencia étnica o presencia de condiciones de discapacidad, e indirectamente serán beneficiarias las familias y comunidades de las que hacen parte.



ACTIVIDADES A IMPLEMENTAR

1. Fomento de las prácticas de autocuidado de la salud bucal en los diferentes grupos poblacionales: las familias, padres, niños, adolescentes, jóvenes menores de 18 años y a los adultos que se mantienen en contacto con ellos.
2. Fomento del uso del barniz de flúor en la población de 1 a 4 años del departamento del Valle del Cauca.

METODOLOGIA

La estrategia se implementaría en forma gradual desde el año 2014 hasta el año 2022.

En el año 2014 se realizaría la socialización de la estrategia en el Departamento del Valle del Cauca, según lineamientos del orden nacional y el compromiso de los diferentes actores para proceder a su implementación.

En el primer año de implementación de la estrategia (2015), serán priorizados 7 municipios del Departamento del Valle del Cauca teniendo en cuenta que presentan referente de Salud bucal en la Dirección Local de Salud, siendo los siguientes: Cali, Palmira, Yumbo, Jamundi, Buga, Candelaria y Tuluá.

En los siguientes 7 años (2016 – 2022) de implementación de la estrategia serán incluidos anualmente 5 municipios del Departamento del Valle del Cauca y simultáneamente se realizara seguimiento a los que cuentan ya con la estrategia implementada.



ESCENARIOS DE PRÁCTICA DE LA ESTRATEGIA

Se fomentara las prácticas de auto cuidado en salud bucal en los siguientes espacios: Empresas Sociales del Estado, Instituciones prestadoras de servicios de salud de la red de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, Hogares comunitarios, Hogares infantiles, Instituciones educativas del sector público e instituciones de educación superior de los municipios del Departamento del Valle del Cauca.

Se fomentara el uso del Barniz de Flúor en la población de 1-4 años que consulta en los servicios de odontología de las Empresas Sociales del Estado, las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Red de la red de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, hogares comunitarios, Hogares infantiles, instituciones educativas del sector público.



ACTORES PARTICIPANTES EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA Y SUS COMPETENCIAS.

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL: Como ente rector y regulador del Sistema emite los lineamientos para la implementación y cumplimiento de la estrategia SOY GENERACION SONRIENTE en el País para lo cual brindara las acciones de acompañamiento y asistencia técnica respectiva.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA:

- Socialización seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia en los 42 Municipios del Departamento del Valle del Cauca para lo cual se apoyara en las Secretarias Municipales de Salud a quienes realizara asistencia técnica de acuerdo con sus competencias.
- Reportar al Ministerio de Salud y de la Protección Social los avances y resultados de la Implementación de la Estrategia Generación Sonriente en los 42 Municipios del Departamento del Valle del Cauca.

SECRETARIAS MUNICIPALES DE SALUD

- Socialización seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia en las Empresas Sociales del Estado, Administradoras de Planes de Beneficio y espacios como Hogares Infantiles. Comunitarios, instituciones educativas a través de las acciones del PIC.
- Reportar a la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, los avances y resultados de la Implementación de la Estrategia Generación Sonriente en el municipio.



ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO)

- Seguimiento y evaluación a la implementación de la Estrategia Generación Sonriente en la población usuaria de su red de prestación de Servicios propia y adscrita para lo cual garantizara el desarrollo de prácticas de auto cuidado en menores de 18 años y el uso del barniz de flúor en la población de 1 a 4 años .
-
- Reportar a la Secretaria de Salud de Cada Municipio avances y resultados de la implementación de la Estrategia en su población usuaria.

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

- Seguimiento y evaluación a la implementación de la Estrategia Generación Sonriente en la población usuaria, para lo cual garantizara el desarrollo de prácticas de auto cuidado en menores de 18 años y el uso del barniz de flúor en la población de 1 a 4 años .
- Reportar a las EPS del régimen subsidiado con las cuales tenga contratación y a la Secretaria de Salud de Cada Municipio, avances y resultados de la implementación de la Estrategia en su población usuaria.



SEGUIMIENTO MONITOREO Y EVALUACION

ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

ACTIVIDAD USO DEL BARNIZ DE FLUOR

Meta 1: 100% de la población entre 1 a 4 años, 11 meses 29 días usuaria de las EPS con aplicación de barniz de flúor, en los municipios priorizados.

Indicador:

DENOMINACION.

Porcentaje de niños entre 1 a 4 años, 11 meses 29 días con aplicación de barniz de flúor

FORMULA

No de niños entre 1 a 4 años, 11 meses 29 días usuarios de las EPS con aplicación de barniz de flúor / No total de niños entre 1 a 4 años 11 meses 29 días asignados a la EPS x 100.

PERIODO DE MEDICION

Se medirá semestralmente por cada una de las EPS.

ACTIVIDAD FOMENTO DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Meta No 1: Lograr que el 100 % de la población menor de 18 años asignada a la EPS cuente con educación en salud oral 2 veces en el año.



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Indicador:

DENOMINACION.

Porcentaje de población menor de 18 años con educación en salud oral 2 veces en el año.

FORMULA

No de usuarios menores de 18 años de las EPS, con educación en salud oral 2 veces en el año / No total de usuarios de 18 años asignados a la EPS x 100.

PERIODO DE MEDICION

Se medirá semestralmente por cada una de las EPS.

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

ACTIVIDAD USO DEL BARNIZ DE FLUOR

Meta 2: 100% de la población entre 1 a 4 años 11 meses 29 días usuaria de las Empresas Sociales del Estado con aplicación de barniz de flúor, en los municipios priorizados.

Indicador:

DENOMINACION.

Porcentaje de niños entre 1 a 4 años 11 meses 29 días con aplicación de barniz de flúor.

FORMULA

No de niños entre 1 a 4 años 11 meses 29 días usuarios de las ESES con aplicación de barniz de flúor / No total de niños entre 1 a 4 años 11 meses 29 días asignados a la ESE x 100.

PERIODO DE MEDICION

Se medirá semestralmente por cada una de las ESES.



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

ACTIVIDAD FOMENTO DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Meta No 2: Lograr que el 100 % de la población menor de 18 años asignada a la ESE cuente con educación en salud oral 2 veces en el año.

Indicador:

DENOMINACION.

Porcentaje de población menor de 18 años con educación en salud oral 2 veces en el año.

FORMULA

No de usuarios menores de 18 años de la ESE, con educación en salud oral 2 veces en el año / No total de usuarios de 18 años asignados a la ESE x 100

PERIODO DE MEDICION

Se medirá semestralmente por cada una de las ESES.

MUNICIPIO

Meta 3:

Lograr que el 100 % de las EPS del municipio implementen la Estrategia Generación Sonriente

Indicador:

DENOMINACION.

Porcentaje de EPS del municipio con implementación de la Estrategia Generación Sonriente.



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

FORMULA

No de EPS del municipio con implementación de la Estrategia Generación Sonriente / No total de EPS del Municipio x 100.

PERIODO DE MEDICION

Se medirá semestralmente en el Municipio.

Meta 4:

Lograr que el 100 % de las ESES del municipio implementen la Estrategia Generación Sonriente.

Indicador:

DENOMINACION.

Porcentaje de ESES del municipio con implementación de la Estrategia Generación Sonriente.

FORMULA

No de ESES del municipio con implementación de la Estrategia Generación Sonriente / No total de ESES del Municipio x 100.

PERIODO DE MEDICION

Se medirá semestralmente en el Municipio

DEPARTAMENTO

Meta 5 En el termino de 7 años lograr que el 100% de los municipios del departamento implemente la estrategia Soy Generación Sonriente.



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Indicador:

DENOMINACION:

Porcentaje de Municipios del Departamento con implementación de la Estrategia Generación Sonriente.

FORMULA

No de Municipios del Departamento con implementación de la Estrategia Generación Sonriente / No total de Municipios del Departamento x 100.

PERIODO DE MEDICION

Se medirá anualmente.

ELABORO: JOHANA MARTINEZ MARULANDA

Referente de Salud Bucal Departamento del Valle

HEPZY LIZETH OSPINA SALAZAR.

Referente de Salud Bucal Municipio de Cali



DE ACUERDO A LA FUNCION DEL DEPARTAMENTO EN CUANTO AL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA SE REALIZARA LO SIGUIENTE:

1. NO SE REQUERIRA DE NINGUN INSTRUMENTO CON VARIABLES PARA ENVIO DE LA INFORMACIÓN DE PARTE DE LOS MUNICIPIOS.
2. LA EVALUACIÓN SERA ANUAL
3. SE TRABAJARAN LOS INDICADORES DE LA SIGUIENTE MANERA

ACTIVIDAD USO DEL BARNIZ DE FLUOR

INFORMACIÓN EPS

1. Socializar CIRCULAR 034 de 2010 y RESOLUCIÓN 5521 de 2013
2. Verificar si se está realizando la facturación de la atención menores de 5 años servicios de Salud oral.
3. Solicitar a cada EPS (régimen contributivo y subsidiado) el número de población afiliada con la que cuentan en el siguiente rango de edad:
 - 1- 4 años, 11 meses 29 días
 - 5- 17 años

Esta información se requiere cada año y debe de ser enviada al correo de la prioridad gruposaludoralvalle@gmail.com

4. Solicitar la asignación por cada IPS
 - 1- 4 años, 11 meses 29 días
 - 5- 17 años

Especificando de que EPS son los usuarios que atiende esta IPS



5. # actividades CUPS C00015 (aplicación tópica barniz de flúor) en población de 1- 4 años.

actividades CUPS 997103 (aplicación flúor gel) en población de 5- 17 años.

ESTA INFORMACIÓN DEBE DE COINCIDIR CON

INFORMACIÓN IPS

1. Numero de población asignada o contratada por la EPS

1- 4 años, 11 meses 29 días

5- 17 años

2. Numero de actividades CUPS C00015 (aplicación tópica barniz de flúor) en población por EPS

1- 4 años, 11 meses 29 días

Numero de actividades CUPS 997103 (aplicación flúor gel) en población por EPS

5- 17 años

FUENTE RIPS

INDICADOR ANUAL

USUARIOS ACTIVIDADES CUPS / TOTAL DE POBLACIÓN QUE TIENE LA EPS CADA AÑO X 100



ACTIVIDAD FOMENTO DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

1. La información saldrá de la fuente RIPS

2. INDICADOR ANUAL

CUPS EDUCACIÓN SALUD ORAL EN USUARIOS DE 2-17 AÑOS/ TOTAL DE POBLACIÓN EPS 2-17 AÑOS X 100

CUPS EDUCACIÓN SALUD ORAL EN USUARIOS DE 1 AÑO / TOTAL DE POBLACIÓN EPS 1 AÑO X 100

ELABORO:

JOHANNA MARTINEZ MARULANDA

Referente de Salud Bucal Departamento del Valle

ELISA PINZÓN

Epidemióloga Salud Bucal Departamento del Valle