

Asis de Salud Oral Cajicá 2015



unicoc

Institución Universitaria Colegios de Colombia

**Esperanza León Beltrán
Lilian Bibiana Bello Villarraga
Juliana Sánchez Fagua**

**Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC
Facultad de Odontología
Gerencia en Servicios de Salud
Agosto, 2017
Chía Cundinamarca**

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD ORAL CAJICÁ 2015

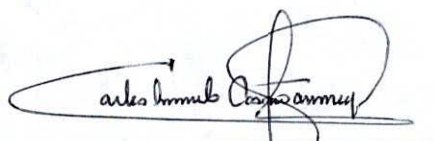
**Esperanza León Beltrán
Lilian Bibiana Bello Villarraga
Juliana Sánchez Fagua**

**Proyecto de Grado para optar por el título de:
Especialización en Gerencia de Servicios de Salud**

Trabajo Asesorado por: Dr. Carlos Fernando Castro Tamayo

**Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC
Facultad de Odontología
Gerencia en Servicios de Salud
Agosto, 2017
Chía Cundinamarca**

Nota de aceptación



Carlos Humberto Casas Arroyave

Dirección de Investigación

Firma Jurado

Chía, Agosto de 2017

DEDICATORIA / AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer en primer lugar a DIOS, por habernos permitido vivir esta experiencia maravillosa, brindando Sabiduría, Inteligencia, Paciencia y entendimiento para culminar exitosamente esta especialización; a nuestras familias por su paciencia y apoyo incondicional; a la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA – UNICOC por brindarnos la oportunidad de acceder a esta Especialización, lo cual motivo nuestro interés en dar cumplimiento a todas aquellas responsabilidades asignadas a través de este año de formación académica.

Agradecer al Señor Alcalde Orlando Díaz Canasto y a la Dra. Clara Inés Venegas Aguilera Secretaria de Salud Municipal, por brindarnos la motivación, el espacio y la oportunidad de acceder a la Universidad para obtener este nuevo logro.

Agradecimiento a los Doctores Jenny Angélica Ortiz Medina y Carlos Fernando Castro Tamayo Epidemiólogos del Municipio de Cajicá, por su asesoría y suministrar la información necesaria para la construcción del presente documento.

A nuestros compañeros de Especialización, ya que con su juventud y amistad nos inyectaron la energía y las ganas de seguir siempre adelante y lograr terminar con éxito este reto.

Tabla de Contenido

3. Introducción.....	8
4. Palabras Claves	10
4.1 ¿Qué es Salud Bucal?.....	10
4.2 ¿Qué es la Caries?.....	10
4.3 ¿Qué es la Enfermedad Periodontal?	11
4.4 ¿Qué es la Fluorosis?	11
4.5 ¿Qué es el Edentulismo?.....	11
4.6 Qué es la Gingivitis?.....	12
4.7 Que es la Pulpitis?.....	12
4.8 Que es una Raíz Dental Retenida?.....	12
4.9. Que es Morbilidad?.....	12
4.9.1. Que es Asís?.....	12
4.9.2. Que es el Repts?.....	13
4.9.3. Qué son los Rips?	13
4.9.4. Que es una Ips?.....	13
4.9.5. Que es el Plan Decenal de Salud?.....	13
5. Contexto Territorial	14
6. Contexto Demográfico.....	16
6.1. Distribución por Género.....	16
6.2. Población por Ciclo Vital.....	18
7. Objetivos.....	20
7.1 Objetivo General.....	20
7.2 Objetivos Específicos	20
8. Proceso de Construcción y Hallazgos.....	21
8.1. Oferta de Servicios.....	22
9. Listado de Prestadores de Servicios de Odontología en el Municipio de Cajicá en el Año 2015.	23
10. Resultados y Análisis.....	24
11. Conclusiones	30
12. Recomendaciones	31
13. Bibliografía	33

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Mapa de Cajicá.....	15
Ilustración 2 Pirámide Poblacional.....	19
Ilustración 3 Cinco Primeras Causas de Morbilidad Oral/Diagnostico /Ciclo Vital.....	25
Ilustración 4 Comportamiento de la presentación de Gingivitis/Periodontitis por ciclo vital (Segunda Causa de Morbilidad Oral).....	26
Ilustración 5 Comportamiento de la presentación de Enfermedad Pulpar por ciclo vital (Tercera Causa de Morbilidad Oral).....	28
Ilustración 6 Comportamiento de la presentación de Raíz Dental Retenida por ciclo vital (cuarta Causa de Morbilidad Oral).....	29
Ilustración 7 Comportamiento de la presentación de Otras Afecciones de los Tejidos Duros de los Dientes por ciclo vital (Quinta Causa de Morbilidad Oral).....	30

Listado de Tablas

Tabla 1 Distribución de la Población por Grupos Quinquenales, Municipio de Cajicá, 2015.....	17
Tabla 2 Comparación Entre la Población Masculina y Femenina en el Quinquenio 2009-2015 Municipio de Cajicá.....	17
Tabla 3 Distribución de la Población por Ciclo Vital en el Municipio de Cajicá. Año 2015.....	18
Tabla 4 Listado de Prestadores Cajicá 2015.....	23
Tabla 5 Cinco Primeras Causas de Morbilidad Oral/Diagnostico /Ciclo Vital.....	24

3. Introducción

La presente investigación tiene como objeto la construcción del Análisis de Situación en Salud Oral del Municipio de Cajicá – Cundinamarca del año 2016, permitiendo caracterizar, medir e identificar las primeras cinco causas de enfermedad en Salud Oral, que afectaron a la Población Cajiqueña.

La principal fuente e insumo de información para este trabajo fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS reportados por ocho (8) Prestadores de Servicios de Salud en Odontología General y Especializada a la Secretaria de Salud Municipal. Es importante resaltar que para la vigencia 2015 se encontraban registrados treinta y ocho (38) Prestadores de Odontología.

Como resultado de la prestación de servicios de Salud de Odontología se obtuvieron como resultado 22.277 datos. Acorde a lo anterior, se resalta que para el año 2016 se encuentra la Estrategia “SOY GENERACIÓN MAS SONRIENTE”, la cual es un proceso de salud pública que busca incrementar el cuidado y protección específica en salud bucal, dirigido a la primera infancia, infancia y adolescencia, con cambios importantes alineados a la Política de Atención Integral en Salud y al Modelo Integral de Atención en Salud.

Es importante considerar que el crecimiento económico, habitacional, industrial y poblacional del Municipio, tienen un alto componente de impacto social, el cual no es fácilmente desglosable de todo el aparataje de factores que integran la dinámica municipal y los determinantes en salud que protegen o ponen en riesgo a sus habitantes.

De esta forma el análisis y diagnóstico de la situación de salud de un municipio, se convierte en una herramienta necesaria e indispensable no sólo en la identificación de aquellos factores de riesgo, sino en la principal medida de creación de alertas tempranas y de evaluación de planes, programas y proyectos, que dentro de un marco de integralidad en la población Cajiqueña quiere impactar en un próspero y saludable futuro en la próxima década. Sumado a esto el marco normativo vigente ampara la necesidad de solicitud y su importancia en el uso así:

“Ley 9 de 1979 en sus artículos relacionados a continuación hace mención:

Artículo 479°.- La información epidemiológica servirá para actualizar el diagnóstico y divulgar el conocimiento de la situación de salud de la comunidad, para promover la reducción y la prevención del daño en la salud.

Artículo 480°.- La información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que reglamente el Ministerio de Salud.

Artículo 481°.- La información epidemiológica es de carácter confidencial y se deberá utilizar únicamente con fines sanitarios. El secreto profesional no podrá considerarse como impedimento para suministrar dicha información.

Otras jurisprudencias complementarias como el decreto 3518 de 2006, ley 1122 de 2007 y Ley reglamentaria 780 de 2016, refuerzan, complementan y articulan la utilidad y necesidad de este tipo de información consolidada en análisis de situación de salud (ASIS) tal como lo dicta la Resolución 1536 de 2015, y para el efecto ASIS de salud oral.

En cuanto al reporte de la información por parte de los Prestadores de Servicios de Salud se debe al cumplimiento de la Ley 100 de 1993, art 147 en los numerales 3 y 7; la resolución 3374 del 2000 Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados y la Resolución 1531 de 2014, por la cual se establece el mecanismo de reporte de los RIPS a través de la plataforma PISIS del sistema de información de la Protección Social SISPRO.

Dando cumplimiento a la normatividad vigente, se podrá contar con cifras claras, validas, actualizadas y consistentes, permiten a la alta dirección tomar decisiones coyunturales dirigidas a promover mejores coberturas y acciones en salud; así como profundizar en la caracterización y superiores medidas preventivas con análisis histórico de la última década hacia las causas de morbi-mortalidad que entrega el diagnostico, brindando una dirigida orientación de recursos para las acciones en salud que cualquier población clama y de la cual se beneficia.

4. Palabras Claves

4.1 ¿Qué es Salud Bucal?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida.

La salud bucal es uno de los aspectos que afectan las percepciones sobre calidad de vida. La Asociación Dental Canadiense señala que la salud bucal “es un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, al bienestar y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza. Por tanto, la salud bucal va más allá de tener dientes blancos y parejos o de no tener caries o estar libre de enfermedades de las encías, perder dientes, presentar cáncer oral o de garganta. Contar con salud bucal se relaciona con la capacidad de hacer uso de todas las funciones de las estructuras que hacen parte de la boca (maxilares, labios, lengua, paladar, glándulas, dientes, y demás tejidos de cara y cuello) para permitir sin ninguna molestia la masticación, la deglución y la succión y por tanto favorecer los procesos de la alimentación y el apoyo a otros procesos vitales como la respiración. Articular palabras y hablar requieren de la funcionalidad de las estructuras de la boca para poder comunicarse además de permitir gesticular y expresar emociones como la sonrisa o el beso.

4.2 ¿Qué es la Caries?

La caries es un complejo proceso producto del desequilibrio fisiológico entre los minerales del tejido dental y la presencia de los fluidos generados por la actividad metabólica de las bacterias que se acumulan en la biopelícula (placa bacteriana) cuando esta permanece por periodos prolongados sin ser removida. La caries inicia con la desmineralización de la superficie del esmalte y continúa, de no ser atendida y controlada, con la destrucción de los tejidos del diente (esmalte y dentina) hasta producir cavidades. Dentro de sus complicaciones esta la afectación de la pulpa dental y de los soportes dentales por la diseminación de la infección produciendo incluso abscesos y celulitis faciales.

4.3 ¿Qué es la Enfermedad Periodontal?

La enfermedad periodontal hace referencia a lesiones que se presentan en los tejidos que rodean y sostienen los dientes en su posición. Generalmente se inician como una gingivitis (inflamación de la encía con enrojecimiento y sangrado) en respuesta a la infección de las encías causada por diversos microorganismos, que al no tener manejo y control generan una infección más generalizada y crónica, destruyendo progresivamente los tejidos de soporte del diente (ligamento periodontal e incluso el hueso), haciendo que se separen de los dientes por la pérdida de inserción, generando como resultado bolsas periodontales e incluso a la pérdida dental.

4.4 ¿Qué es la Fluorosis?

La fluorosis dental es una manifestación de la acumulación por periodos prolongados de concentraciones excesivas de flúor provenientes de diversas fuentes. Se desarrolla cuando los niños están expuestos durante la formación de los dientes (desde la gestación y hasta cerca de los 8 años de edad), y se manifiesta por cambios en la apariencia del esmalte del diente que inicialmente, y en las formas más leves, se evidencian como manchas blancas apenas perceptibles, pero que en sus niveles más severos producen manchas café y fosas o rupturas del esmalte. Por tanto la gravedad de la enfermedad depende de la dosis (cantidad), duración de la exposición y momento en que se está expuesto.

4.5 ¿Qué es el Edentulismo?

Se conoce como edentulismo la pérdida total o parcial de los dientes naturales, y es importante debido a que en la medida en que se pierdan más dientes se ve afectada principalmente la función masticatoria, conllevando a consecuencias nutricionales (por afectarse el proceso digestivo) y a consecuencias sociales (interacción social, aislamiento, vergüenza, ansiedad), lo que afecta la calidad de vida de quienes presentan esta situación, especialmente al llegar a la vejez. Su monitoreo es un indicador de la salud bucal de las poblaciones y del funcionamiento de los sistemas de atención en salud bucal de un país.

4.6 Qué es la Gingivitis?

La Gingivitis o inflamación de las encías es la etapa inicial de la enfermedad de las encías y la más fácil de tratar. La causa directa de la gingivitis es la placa: una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias, que se deposita constantemente sobre los dientes y encías.

4.7 Que es la Pulpitis?

Es una inflamación severa de la pulpa que no puede curarse. El principal síntoma es un dolor intenso y de no tratarse puede comportar la infección de las encías y los demás tejidos conectivos del diente. Se suele tratar mediante un tratamiento endodóntico.

4.8 Que es una Raíz Dental Retenida?

Los restos radiculares son el resultado de patologías dentales que generan destrucción de la corona dental, como caries y/o fracturas coronarias, sin posibilidad de rehabilitación oral convencional, con indicación de exodoncia.

4.9. Que es Morbilidad?

Es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. En el sentido de la epidemiología se refiere al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de alguna enfermedad en una población.

4.9.1. Que es Asís?

Los Análisis de Situación de Salud son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud.

4.9.2. Que es el Repts?

Es la base de datos de las entidades departamentales y distritales de salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados. Es consolidada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.9.3. Qué son los Rips?

Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se define como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la resolución 3374 de 2000 (las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.)

4.9.4. Que es una Ips?

Estas son las Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.

4.9.5. Que es el Plan Decenal de Salud?

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con

su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

5. Contexto Territorial

El Municipio de Cajicá está situado en el Departamento de Cundinamarca en la Sabana Centro a 39 Km al norte de la capital de la República. La economía del departamento se basa en la agricultura, la ganadería y la industria. La dinámica económica se encuentra determinada en gran medida por la amplia actividad industrial, comercial y de servicios que se origina en Bogotá la cual condiciona en un alto grado el desarrollo económico del departamento de Cundinamarca. Cajicá hace parte de la Asociación de Municipios de Sabana centro junto con Zipaquirá, Chía, Cogua, Gachancipá, Cota, Tenjo, Nemocón, Sopó, Tabio, y Tocancipá con una extensión territorial aproximada de 50.95 Km², la cual equivale al 0.21% del total departamental, concentrando el 0.01% de la población departamental. La economía del municipio de Cajicá se soporta sobre la industria manufacturera, el transporte, el comercio y agroindustria y el sector servicios especialmente relacionados con el turismo. Estos sectores son los que más aportan a los ingresos del municipio y los que generan el mayor número de puestos de trabajo.

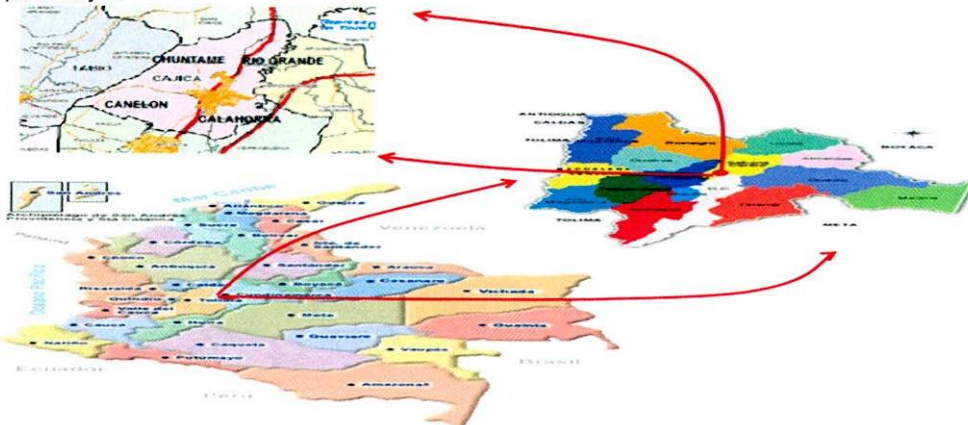
Su localización geográfica estratégica en Sabana Centro al norte de Bogotá, así como sus fortalezas en la producción y sus tradiciones históricas, reflejadas principalmente en su patrimonio cultural, histórico, natural y paisajístico y en la prestación y la tradición de los servicios educativos, le han permitido consolidarse como Municipio de importancia funcional para su provincia y en general toda la región norte de Cundinamarca.

Cajicá tiene una extensión territorial de 50.95 Km², de los cuales 2.48 Km² es área urbana y 48.47 Km² es la extensión del área rural, la cabecera municipal está a una altura promedio de 2558 m.s.n.m, con una temperatura promedio de 14° C.

El municipio de Cajicá limita al Norte con el municipio de Zipaquirá; al Sur con el municipio de Chía, al Oriente con el municipio de Sopó y al Occidente con el municipio de Tabio.

La zona rural está conformada por cuatro (4) veredas: Vereda Chuntame (41.45% del área rural), Vereda Canelón (27.43% del área rural), Vereda Rio grande (16.59% área rural) y Vereda Calahorra (14.66% área rural), a su vez el Municipio se divide en 4 grandes zonas pobladas: Rio Grande (Rural), Chuntame (Rural), Canelón (Rural) y la Zona Centro (Urbana), las cuales se subdividen en 27 sectores. La mayor concentración de población rural está en la vereda Chuntame, que comprende los sectores de Aguanica, Tairona y Santa Inés; seguida del sector urbano del Centro, el sector de Puente Vargas, la Vereda Canelón y El Misterio, en tanto que los sectores menos poblados son Las Manas, Buena Suerte y La Cumbre, siendo éste último sector el más alejado del Municipio y antes el de más difícil acceso por encontrarse ubicado en la parte alta del cerro, a una distancia aproximada de treinta minutos, mejorada ostensiblemente con la implementación de placa huella lo cual facilito el acceso, permitiendo la actividad física y el esparcimiento a los habitantes del Municipio.

Ilustración 1 Mapa de Cajicá



Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

Para acceder al Municipio de Cajicá, por vía aérea hay que llegar al Aeropuerto Internacional el Dorado y posteriormente por vía terrestre se toma la Autopista Norte, se pasa por el Centro Comercial Centro Chía y se llega a la carretera principal del Municipio (Cra sexta). Actualmente existe una variante circunvalar al Municipio que empalma con la vía a Zipaquirá, también se puede entrar por la calle 80 por la vía Siberia- Chía salir al Centro Comercial Centro Chía y tomar la autopista que conduce a Cajicá, por esta misma ruta se puede acceder al Municipio pasando por Tenjo y Tabio, además se cuenta con entrada por vía férrea a través del Tren de la Sabana que

diariamente transporta a los estudiantes de la Universidad Militar Nueva Granada y a los turistas el fin de semana.

6. Contexto Demográfico

La población total del municipio de Cajicá según la Proyección DANE para 2015 es de 56,875 habitantes, de los cuales un 62.4% habitan en el área Urbana y el 37.6% en el área Rural.

Del total de la población el 50.02% pertenece al género Femenino es decir 28.450 y el restante 49.97 % al género Masculino es decir 28.425.

6.1. Distribución por Género

La distribución poblacional por sexo, constituye una información muy útil e importante, ya que de ella derivan las políticas de atención y equidad de género, garantizando el acceso a servicios de salud, proyección de mujeres en edad fértil, acceso a control prenatal, etc. así como el presupuesto y el fortalecimiento de programas sociales que tienden a apoyar a las mujeres cabeza de hogar y a otros grupos vulnerables sin discriminación de sexo y fundamentalmente garantizar el acceso a programas de carácter social.

Estos datos concuerdan con la tendencia provincial, departamental y nacional, con un índice de 1,006 mujer/hombre, es decir un poco más de una mujer por cada hombre. Este comportamiento se ha mantenido durante los últimos años, por lo que al realizar el análisis porcentual se observa que la población masculina corresponde al 49.84% y la femenina al 50,16%.

Tabla 1 Distribución de la Población por Grupos Quinquenales, Municipio de Cajicá, año 2015

RANGO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
0-4	2.462	4,33	2.344	4,12	4.806	8,45
5-9	2.629	4,62	2.461	4,33	5.090	8,95
10-14	2.807	4,94	2.436	4,28	5.243	9,22
15-19	2.559	4,50	2.496	4,39	5.055	8,89
20-24	2.580	4,54	2.492	4,38	5.072	8,92
25-29	2.836	4,99	2.488	4,37	5.324	9,36
30-34	2.309	4,06	2.269	3,99	4.578	8,05
35-39	1.863	3,28	1.931	3,40	3.794	6,67
40-44	1.735	3,05	1.766	3,11	3.501	6,16
45-49	1.668	2,93	1.904	3,35	3.572	6,28
50-54	1.561	2,74	1.669	2,93	3.230	5,68
55-59	1.110	1,95	1.286	2,26	2.396	4,21
60-64	804	1,41	953	1,68	1.757	3,09
65-69	622	1,09	715	1,26	1.337	2,35
70-74	390	0,69	483	0,85	873	1,53
75-79	258	0,45	369	0,65	627	1,10
80 Y MÁS	232	0,41	388	0,68	620	1,09
TOTAL	28.425	49,98	28.450	50,02	56.875	100,00

Fuente: Construcción con datos de Censo DANE 2005. Copia del visor

Tabla 2 Comparación Entre la Población Masculina y Femenina en el Quinquenio 2009-2015 Municipio de Cajicá

	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
HOMBRES	24775	25373	25976	26581	27189	27807	28425
MUJERES	25184	25727	26268	26816	27361	27901	28450
TOTAL	49959	51100	52244	53397	54550	55708	56875

Fuente: Proyecciones de población con base en Censo DANE 2005. Copia del visor.

6.2. Población por Ciclo Vital

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que la intervención en una etapa impacta en la siguiente y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad, a continuación se relaciona la distribución etaria:

Familia (gestación)

Primera Infancia (0-5 años)

Infancia (6 - 11 años)

Adolescencia (12 - 18 años)

Juventud (14 - 26 años)

Adulthood (27- 59 años)

Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez

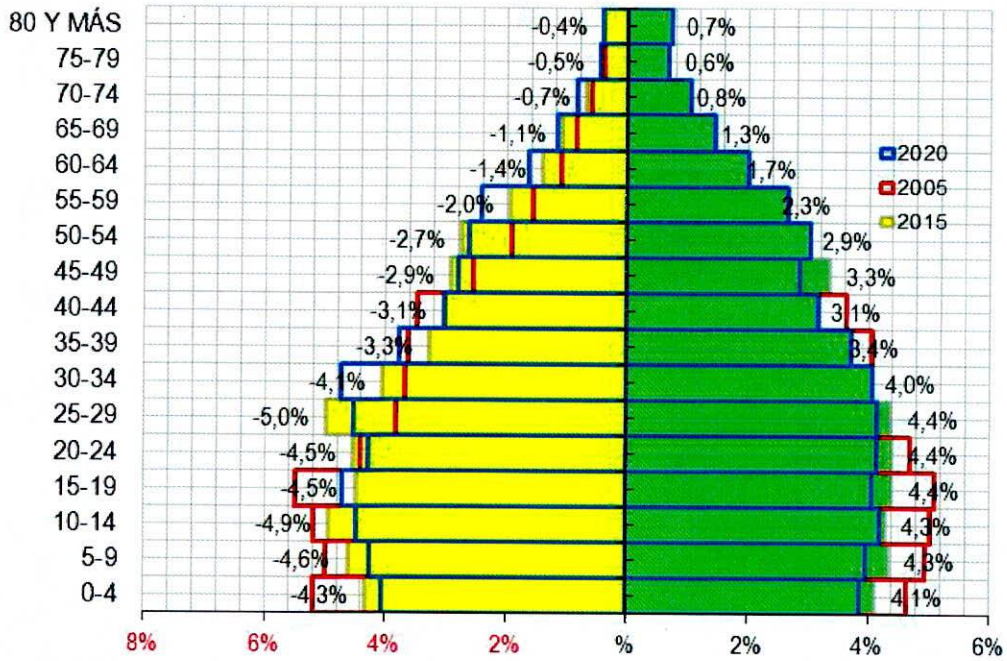
La distribución de la población por ciclo vital muestra un aumento creciente en los diferentes grupos que llevan a su máxima expresión en la población adulta, tanto por el amplio rango de edad manejado como por la presencia documentada de mayor cantidad de población migrante de este grupo en edad productiva. Esta población constituye el 41.85%, seguida de la población joven con el 14.93%, y una evidencia de menor porcentaje de la población mayor de 60 años con un 8.78% del total, contra un 10.56% de la población menor de 5 años.

Tabla 3 Distribución de la Población por Ciclo Vital en el Municipio de Cajicá. Año 2015

< de 5 años			6 a 11 años			12 a 18 años			19 a 27 años			28 a 59 años			>de 60 años		
TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
5803	2968	2835	6193	3248	2945	7194	3737	3457	9308	4809	4499	23163	11357	11806	5214	2306	2908

Fuente: Construida con base en Censo DANE 2005. Copia del visor.

Ilustración 2 Pirámide Poblacional



Fuente: Análisis de Situación de Salud Municipio de Cajicá - Construcción del autor con datos de Censo DANE 2005 y proyecciones 2015 - 2020. /
 Diseño: Carlos Castro. Cajicá

7. Objetivos

7.1 Objetivo General

Realizar análisis y seguimiento del estado de Salud Oral de la población del Municipio de Cajicá, en cumplimiento del Plan Gubernamental del Programa de Intervenciones Colectivas (PIC) en el periodo de enero a diciembre del 2015, identificando las primeras cinco causas de morbilidad oral, con base a los RIPS reportados por los Prestadores de Servicios de Salud en Odontología general y especializada del municipio de Cajicá.

7.2 Objetivos Específicos

- ❖ Realizar un Análisis de la Situación de Salud Oral actual del Municipio a partir de las Cinco primeras causas de Morbilidad.

- ❖ Evaluar el grado de recepción, validación y consolidación de los RIPS proporcionados por los Prestadores de Salud Oral que ofertan servicios en el Municipio de Cajicá.

- ❖ Verificar en forma indirecta el cumplimiento que los Prestadores de Servicios de Salud de Odontología tienen con el proceso de habilitación de Servicios de Salud exigidos por el ministerio de Salud y la Protección Social.

- ❖ Establecer canales de comunicación específicos con los Prestadores de Servicios odontológicos, para el reporte de los RIPS por parte de aquellos que ofertan servicios en el Municipio de Cajicá.

8. Proceso de Construcción y Hallazgos.

Con el objeto de realizar el Análisis de Situación Actual de Salud Oral y las necesidades de atención odontológica del Municipio de Cajicá, se exige o en su defecto se recomienda a los profesionales, la importancia de realizar el reporte y el diligenciamiento de los RIPS (Registro Individual de Prestadores) y la entrega de los mismos a la Secretaría de Salud Municipal. Esto como insumo generado por cada consulta realizada a los pacientes, e indirectamente sustrato para la construcción del ASIS del Municipio de Cajicá en cada vigencia.

Las variables se analizaron a partir de una base de 22.277 datos tomados de los RIPS, de usuarios que asistieron a consulta odontológica por primera vez entre Enero y Diciembre de 2015, en las entidades Prestadoras de Servicios de Salud Oral del Municipio.

Es importante resaltar que para esta vigencia se encontraban registrados en el REPS 38 instituciones y consultorios prestadores de Servicios de Odontología General y Especializados de los cuales solo ocho (8) reportaron RIPS, relacionados a continuación:

Tabla 4 Lista de Prestadores de Salud en Odontología que reportaron los RIPS en el año 2015 en el Municipio de Cajicá

IPS	ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier con su operador Cardioglobal
	Centro Médico San Luis
	Coodontólogos
	IPS Colsubsidio
	Centro Odontológico Santa Bárbara
Profesional Independiente	Dra. Diana Alexandra Sánchez Prieto
	Dra. Diana Marcela Valbuena Bojaca
	Dra. Flor Alba Montaña de Gaitán

Fuente: Base de datos REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud 2015)

Este primer hallazgo permite concluir que la proporción de los diagnósticos que se determinan en los servicios de salud es parcial en cuanto al volumen de instituciones registradas, pero aporta cifras

significativas en cuanto a volumen de atención, al tener los registros de los prestadores más grandes del municipio.

Es posible prever un sesgo de información, al contarse con datos de atenciones dentro de las coberturas del plan obligatorio de salud, mientras que muchos diagnósticos atendidos en forma particular y no presentes en este análisis, pueden corresponder a procedimientos pagados en forma particular, que no se refieren dentro de estos resultados.

8.1. Oferta de Servicios

En Colombia, según estudios proyectado sobre oferta y demanda efectuados por la Universidad de Antioquia en 2005, había cerca de 37.400 odontólogos, estando alrededor de 6.400 desempleados. (Fuente: Dirección de Recursos humanos - Ministerio de la Protección Social)

Otro estudio de la Universidad Javeriana en 2011 reveló que de los 42 mil odontólogos que había en el país en dicho momento, 16 mil estaban desempleados y los que tenían trabajo estaban mal pagos.

Paralelamente, el país cerró el año 2013 con una población de 48.321.405 personas, lo que supone un incremento de 616.978 habitantes respecto a 2012, en el que la población estaba en 47.704.427 personas.

Al hacer análisis de extrapolación y efectuar un cálculo aproximado con esta información a nivel nacional, se podría incluir la presencia de un odontólogo por cada 1150 habitantes; para el caso Cajicá con la presencia de 38 Odontólogos para 56,875 habitantes, se incluiría un Profesional Odontólogo por cada 1354 habitantes, es decir una cifra de índice superior en 204 habitantes por profesional con respecto a la nación, hecho que indirectamente indica la necesidad de mayor talento humano, para atender el creciente volumen poblacional del municipio.

9. Listado de Prestadores de Servicios de Odontología en el Municipio de Cajicá en el Año 2015.

A continuación se relaciona la lista de Prestadores de Servicios de Salud de Odontología General y especializada:

Tabla 5 Listado de Prestadores Cajicá 2015

CODIGO HABILITACION	EN REPS	NOMBRE	CONTACTO	SERVICIO
2512652338	S	ANDREA BOLIVAR RINCON	ANDREA BOLIVAR RINCON	ODONTOLOGO
2512602750	S	ANGELA MARIA BENAVIDES BASTIDAS	ANGELA MARIA BENAVIDES BASTIDAS	ORTODONCISTA
2512652746	S	ANDRES RICARDO VALDIVIESO HERNANDEZ	ANDRES RICARDO VALDIVIESO HERNANDEZ	ODONTOLOGO
2512602295	S	BRACKETS AFH SAS	DIANA MARTINEZ	IPS
2512652639	S	CARLOS ANDRES BAYONA RODRIGUEZ	CARLOS ANDRES BAYONA RODRIGUEZ	ORTODONCISTA
25430000078	S	CAFAM	JEFE MARIA CRISTINA GONZALEZ JOSE GREGORIO HERNANDEZ CAICEDO	IPS
2512600246	S	Centro de orientación juvenil Luis Amigó		OBJETO SOCIAL DIFERENTE
2512602169	S	CENTRO MEDICO SAN LUIS CLINICA QUIRURGICA SOCIEDAD EN COMANDITA	ENRIQUE AREVALO	IPS
2512602610	S	CLINICA ODONTOLOGICA SALUD DENTAL SAS	NINI JOHANNA MIRANDA CAMARGO	IPS
2517500132	S	CLINICA CHIA	LINA CAICEDO	IPS
2517500132-10			HERNANDO ENRIQUE OSPINA CASTANEDA	
2512600208	S	COLSUBSIDIO	JEFE ELIANA FERNANDA BECERRA NAHIR PAULINA GARCIA ARDILA	IPS
2512602324	S	CLINICA COLOMBIANA DE ORTODONCIA YABA SAS SEDE CAJICA	MARIA PAULA VELASCO	IPS
2512600217	S	COOPERATIVA MULTIACTIVA PARA LOS PROFESIONALES DEL SECTOR SALD CMPS	CLAUDIA GARCIA	IPS
2512602110	S	DENTIMAX	JOHANNA FABRA	IPS
2512652767	S	DIANA ALEXANDRA SANCHEZ PRIETO	DIANA ALEXANDRA SANCHEZ PRIETO	ODONTOLOGO
2512651952	S	DIANA MARCELA VALBUENA BOJACA	DIANA MARCELA VALBUENA BOJACA	ODONTOLOGO
2512653193	S	EDWARD FELIPE CONTRERAS ROJAS	EDWARD FELIPE CONTRERAS ROJAS	ODONTOLOGO
2512600353	S	ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER -I- NIVEL DE ATENCION CAJICA	ASTRID RODRIGUEZ	IPS
2512650429	S	FLOR ALBA MONTANA DE GAITAN	FLOR ALBA MONTANA DE GAITAN	ODONTOLOGO
2512652754	S	FLOR ALBA SANCHEZ CARDENAS	FLOR ALBA SANCHEZ CARDENAS	ODONTOLOGO
2512652073	S	GERMAN ALFREDO BERRIO HERRERA	GERMAN ALFREDO BERRIO HERRERA	ODONTOLOGO
2512650294	S	GERMAN NAVARRETE	GERMAN NAVARRETE	ODONTOLOGO
CODIGO HABILITACION	EN REPS	NOMBRE	CONTACTO	SERVICIO
2512653237	S	HEIDY YULIANA CASTRO RAMIREZ	HEIDY YULIANA CASTRO RAMIREZ	ODONTOLOGO
2512652858	S	HECTOR ENRIQUE ESPINOSA ARGUELLO	HECTOR ENRIQUE ESPINOSA ARGUELLO	ODONTOLOGO
2581751240	S	HEVER ALCIDES HERRERA HERRERA	HEVER ALCIDES HERRERA HERRERA	ODONTOLOGO
2512652728	S	JANETH LILIANA MÓJICA	JANETH LILIANA MÓJICA	ODONTOLOGO
2512651172	S	JOSE LUIS IGNACIO MUÑOZ GALLO	JOSE LUIS IGNACIO MUÑOZ GALLO	ODONTOLOGO
2512652612	S	KARINA PAOLA MARTINEZ PALACIO	KARINA PAOLA MARTINEZ PALACIO	ODONTOLOGO
2512652860	S	LILIANA IVONNE VILLAMIL GAITAN	LILIANA IVONNE VILLAMIL GAITAN	ODONTOLOGO
2512652339	S	LEIDY CAROLINA ESPINOSA RODRIGUEZ	LEIDY CAROLINA ESPINOSA RODRIGUEZ	ODONTOLOGO
2512650386	S	MARIA CRISTINA BERRIO DE GRACIA	MARIA CRISTINA BERRIO DE GRACIA	ODONTOLOGO
2512652722	S	MARIA GISELLE LOZANO GARCIA	MARIA GISELLE LOZANO GARCIA	RX ODONTOLOGICA
2512652745	S	MARTHA IVONNE LOZADA MARIÑO	MARTHA IVONNE LOZADA MARIÑO	ODONTOLOGO
2512653248	S	Maria Fernanda Guerrero Pinilla	Maria Fernanda Guerrero Pinilla	ODONTOLOGO
2512653129	S	MARIA CAMILA SANTANA SUAREZ	MARIA CAMILA SANTANA SUAREZ	ODONTOLOGO
2512652337	S	NUBIA LEIVA MALAVER	NUBIA LEIVA MALAVER	ODONTOLOGO
2512651914	S	PABLO ELIAS PINTO VARGAS	PABLO ELIAS PINTO VARGAS	ODONTOLOGO
2512602190	S	ROLDAN MORALES Y CIA LTDA	JOSE HAIDYN ROLDAN	IPS

Fuente: Base de datos REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud 2015)

10. Resultados y Análisis

Tabla 6 Cinco Primeras Causas de Morbilidad Oral/Diagnostico /Ciclo Vital

KO2	12458	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	>60
FEM	7189	650	951	639	1589	3140	220
MASC	5269	698	1050	535	946	1840	200

Caries K02 Fuente RIPS 2015 Prestadores Municipio de Cajicá

KO4	2430	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	>60
FEM	1323	57	98	69	298	767	34
MASC	1107	80	136	64	246	405	40

Gingivitis K04 Fuente RIPS 2015 Prestadores Municipio de Cajicá

K05	4094	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	>60
FEM	2336	202	328	305	528	871	102
MASC	1758	175	326	296	284	580	97

Pulpitis K05 Fuente RIPS 2015 Prestadores Municipio de Cajicá

K083	854	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	>60
FEM	479	6	59	15	91	271	37
MASC	375	17	62	20	65	174	37

Raíz Dental Retenida K083 Fuente RIPS 2015 Prestadores Municipio de Cajicá

K03	496	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	>60
FEM	285	3	4	14	57	188	19
MASC	211	11	5	13	40	132	10

Otras Afecciones de los Tejidos Duros del Diente K03 Fuente RIPS 2015 Prestadores Municipio de Cajicá

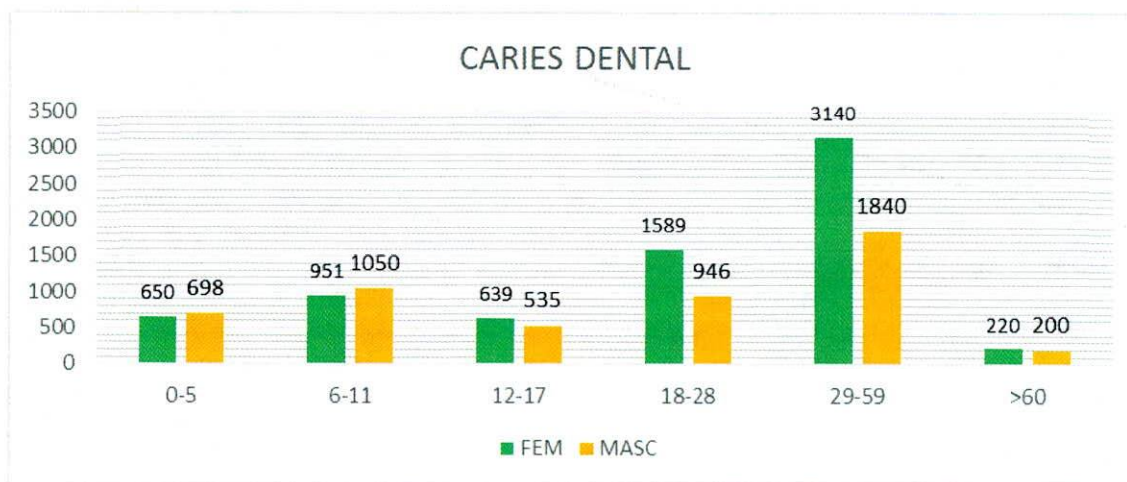
El Análisis de resultados relacionado con los diagnósticos principales, según la clasificación CIE-10, se ubica la caries de la dentina en el primer lugar, seguido de Gingivitis/Periodontitis, enfermedades de la pulpa en tercer lugar, seguido por Raíz Dental Retenida y en quinto lugar Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes.

- ❖ Este comportamiento demuestra que la caries dental K02, continúa siendo registrada como la patología de mayor frecuencia en la población Cajiqueña, representando un 55.9%, con un total de 12458 casos en todos los grupos de edad para el año 2015, entendiéndose que el gran problema de la caries dental es la destrucción del tejido dentario causado por la producción de ácidos propios de la placa bacteriana. Este deterioro de los dientes está muy

influenciado por el estilo de vida, es decir influye lo que comemos, la forma cómo cuidamos nuestros dientes (nuestros hábitos de higiene), la presencia de flúor en la sal y la crema dental que utilizamos. La herencia también juega un papel importante en la susceptibilidad de los dientes a las caries.

A pesar de los esfuerzos dirigidos a la prevención y control de dicha patología y sus complicaciones asociadas, la necesidad de implementar un modelo de atención que permita atender a los pacientes a partir de edades tempranas en los programas de promoción y prevención es imperiosa. Lo anterior implica procesos constantes y continuos de sensibilización, motivación y apropiación del autocuidado a través de estrategias que permitan dar a la salud oral la importancia necesaria en todos los rangos de edad, determinando también la población con más vulnerabilidad. Todo en busca de mejorar la salud oral de la futura población adolescente y adulta, con una clara disminución de la prevalencia e incidencia futura.

Ilustración 3 Cinco Primeras Causas de Morbilidad Oral/Diagnostico /Ciclo Vital



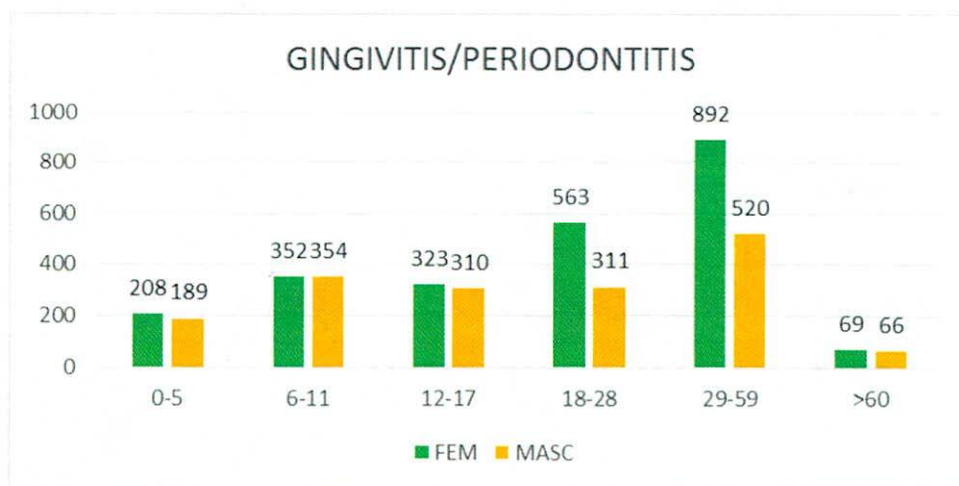
Fuente RIPS 2015 Prestadores Municipio de Cajicá

Se observa que la Caries dental se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, principalmente en los grupos de 12 a 60 años, atribuido a que las mujeres están expuestas a cambios hormonales, como los niveles de estrógeno durante ciertas etapas como la pubertad y el embarazo, lo cual afecta entre otras cosas el flujo salival, originando mayor desarrollo de caries dental. La relación entre el embarazo y la caries no es bien conocida, aunque las

investigaciones permiten deducir que el aumento de las lesiones cariosas de las embarazadas se debe a un incremento de los factores cario génicos locales, entre los que se encuentran: cambios en la composición de la saliva y la flora bucal, vómitos por reflujo, higiene deficiente y cambios en los hábitos dietéticos; además las mujeres presentan mayor interés por recibir un tratamiento odontológico para mejorar su estética y funcionalidad por lo que seguramente consultan con más frecuencia.

- ❖ En Segundo lugar encontramos Gingivitis/Periodontitis K04, que son patologías de origen bacteriano con manifestaciones inmunoinflamatorias que desencadenan pérdida de inserción y soporte del diente con un total de 4157 casos representando un 18.6%, en todos los grupos de edad, siendo el principal factor de riesgo para que aparezca la enfermedad el control inadecuado de la placa bacteriana por parte del paciente y el desconocimiento de las características de la gingivitis y periodontitis, tales como la inflamación y el sangrado de la encía. Se sugiere la implementación un modelo de atención que permita atender a los pacientes a partir de edades tempranas en los programas de promoción y prevención, mejorando así la salud oral de la futura población adolescente y adulta. Lo anterior implica procesos constantes y continuos de sensibilización, motivación y apropiación del autocuidado a través de estrategias que permitan dar a la salud oral la importancia que requiere en todas las etapas de la vida.

Ilustración 4 Comportamiento de la presentación de Gingivitis/Periodontitis por ciclo vital (Segunda Causa de Morbilidad Oral)

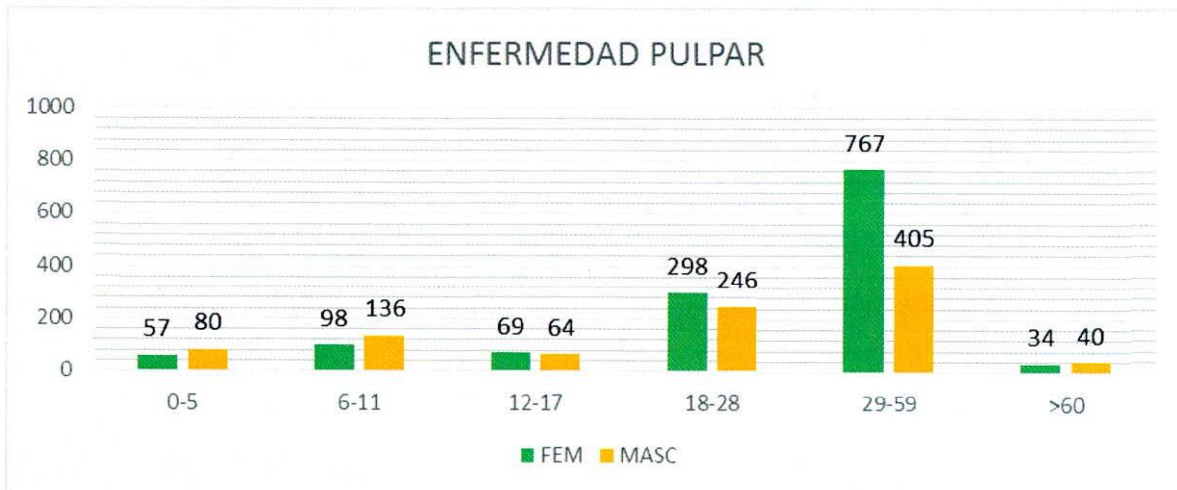


Fuente RIPS 2015 Prestadores Municipio de Cajicá

La grafica permite observar que la Gingivitis/Periodontitis se manifiesta con mayor frecuencia en las mujeres, en todas las etapas del ciclo vital, probablemente asociado a cambios en los factores hormonales, cambios de la composición de la saliva y la flora bucal, vómitos por reflujo, higiene deficiente y cambios en los hábitos dietéticos; además las mujeres presentan mayor interés por recibir un tratamiento odontológico para mejorar su estética y funcionalidad por lo que seguramente consultan con más frecuencia.

- ❖ En Tercer lugar encontramos las enfermedades de la pulpa y los tejidos periapicales K04, representando un 10.7%, con 2398 casos. El dolor pulpar por sus características clínicas (mal localizado, difuso y referido) es el que más lleva a los pacientes a acudir a una consulta de urgencia. Las infecciones producidas por microorganismos anaerobios y bacterias Gram negativas son una de las causas más importantes que pueden afectar a la pulpa. Esta infección puede llegar a ella a través de la corona (caries, fisuras, fracturas y defectos del desarrollo dentario) o de la raíz del diente (caries del cuello, bolsas periodontales y bacteremias). Las lesiones periapicales son infecciones orales asociadas a microorganismos anaerobios como *Porphyromonas endodontalis* y especies de *Prevotella* entre otros. Clínicamente se entiende por dientes portadores de lesiones periapicales, aquellos que al examen radiográfico exhiben un área radiolúcida alrededor de su ápice. Según el tipo, la pulpitis y la patología periapical evolucionan de distinta manera, sean pulpitis reversibles, pulpitis irreversibles aguda o crónica, necrosis pulpar, degeneración pulpar calcificante, reabsorción dental interna o externa, periodontitis apical aguda o crónica no supurativa o supurativa. Es un factor a prevenir la caries dental, ya que esta es el inicio del deterioro primero de los tejidos duros y luego de la pulpa.

Ilustración 5 Comportamiento de la presentación de Enfermedad Pulpar por ciclo vital (Tercera Causa de Morbilidad Oral)

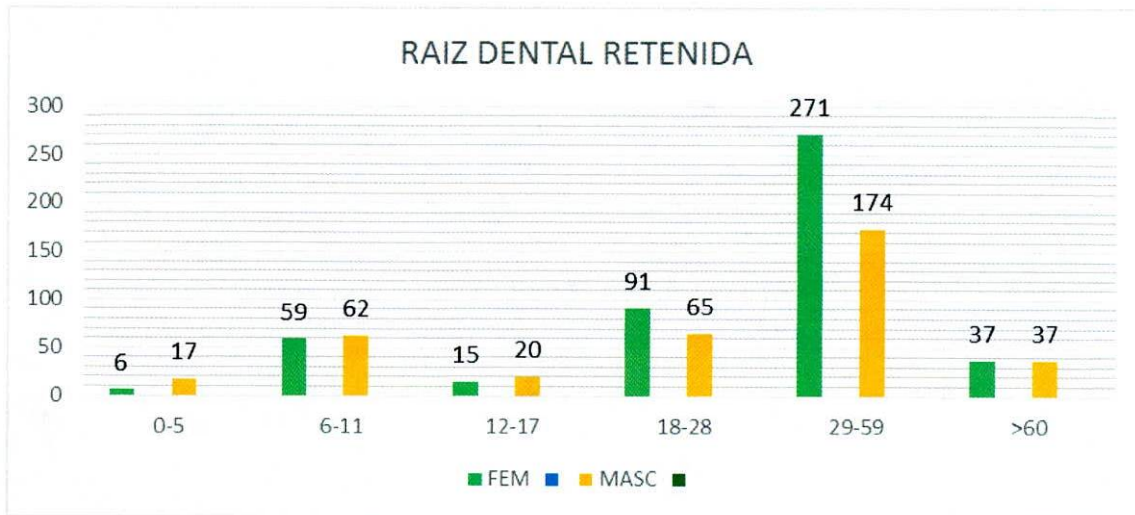


Fuente RIPS 2015 Prestadores Municipio de Cajicá

El sexo femenino presentó mayor prevalencia de lesiones pulpaes que el sexo masculino, principalmente en los grupos entre los 18 y > de 60 años. Las patologías de origen pulpar son la principal causa de atención de urgencias en la consulta odontológica, debido a la sintomatología que poseen la mayoría de estas. De forma consecuente con la Primera causa de Morbilidad, si la caries no es tratada a tiempo, puede llevar a que se produzca una afección de la pulpa y en casos mayores el periápice.

- ❖ En Cuarto lugar tenemos Raíz dental retenida K083, representando un 3.8%, con 854 casos. Se trata de una raíz solamente, donde lo más frecuente es que sea el resto de una exodoncia que por su complicación no pudo realizarse en su totalidad, y quedó inmersa dentro del hueso. También puede tratarse en ocasiones de una estructura dental que se ha deteriorado y que con el tiempo se ha quedado la raíz dentro del hueso.

Ilustración 6 Comportamiento de la presentación de Raíz Dental Retenida por ciclo vital (cuarta Causa de Morbilidad Oral)

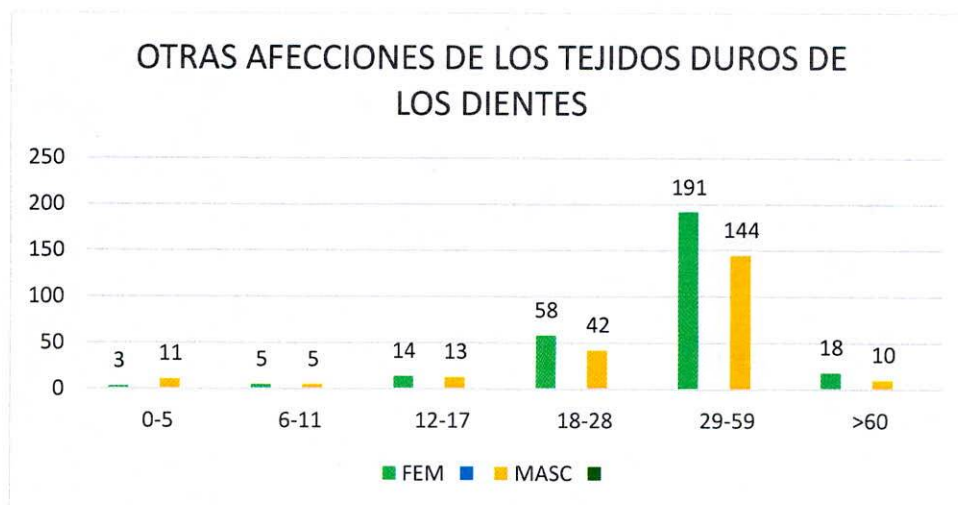


Fuente RIPS 2015 Prestadores Municipio de Cajicá

El sexo masculino en los ciclos de 0 a 17 años presenta mayor prevalencia en este diagnóstico, asociado probablemente a deficiencia o malas técnicas de higiene oral lo que conlleva a Caries, problemas periodontales severos, dientes y molares sin posibilidad de rehabilitación y finalmente Raíces Dentales Retenidas.

- ❖ En Quinto lugar tenemos otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes K03 representando un 2.3% con 514 casos. Estos hacen referencia a: (K03.0) Atrición excesiva de los dientes, (K03.1) Abrasión de los dientes, (K03.2) Erosión de los dientes, (K03.3) Resorción patológica de los dientes, (K03.4) Hipercementosis, (K03.5) Anquilosis de los dientes, (K03.6) Depósitos (acreciones) de los dientes, (K03.7) y cambios de color pos eruptivos de los tejidos duros dentales.

Ilustración 7 Comportamiento de la presentación de Otras Afecciones de los Tejidos Duros de los Dientes por ciclo vital (Quinta Causa de Morbilidad Oral)



Fuente RIPS 2015 Prestadores Municipio de Cajicá

Al igual que las cuatro primeras causas, estas afecciones se presentan con más frecuencia en mujeres, lo que ratifica la premisa de que las mujeres se preocupan más por su salud y por su estética, motivo por lo que visitan más frecuentemente al Odontólogo y por ende son más evidentes la presentación de dichos diagnósticos.

11. Conclusiones

- ❖ La implementación de estrategias de promoción de la salud oral en diferentes ámbitos de la vida cotidiana, son la base para disminuir la prevalencia de las patologías más comunes asociadas a la cavidad oral, teniendo en cuenta los determinantes sociales que involucran nuestra población.
- ❖ El análisis demuestra que los Cajiqueños examinados, consultan en su mayoría al odontólogo cuando presentan alguna molestia o dolor en su boca (urgencia), lo cual podría prevenirse con una correcta rutina de limpieza: hilo dental, cepillado y Enjuague bucal,

asistiendo por lo menos 2 veces al año a la consulta de actividades de Promoción y Prevención.

- ❖ Las caries según lo analizado es el mayor problema de Salud Oral, lo que evidencia que es un evento insidioso desde edades tempranas y persiste dentro de la población a medida que aumenta la edad, con mayor severidad del daño en las mujeres, evidenciando por el mayor volumen de consultas y su sentido de corresponsabilidad con la salud, así como su relación con la gestación lo cual las desmineraliza y afecta en mayor medida.
- ❖ Se evidencia que una alta proporción de prestadores no cumple con el ejercicio de cobertura y oportunidad en el envío de RIPS, así como la calidad de los datos reportados no cumple con la estructura definida por la Resolución 3374 del 2000.

12. Recomendaciones

- ❖ Las actividades de educación en salud oral deben estar encaminadas a la primera infancia con el fin de lograr mayor impacto en la disminución de la caries dental desde edades tempranas y que se mantenga a lo largo de la vida, con la sensibilización y corresponsabilidad que se maneja con la creación de pautas de comportamiento en salud desde niños.
- ❖ Se deben fortalecer las acciones de la estrategia “SOY GENERACIÓN MAS SONRIENTE”, con el objetivo de 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 actividades de Promoción y Prevención. La obligatoriedad de las acciones contenidas en la estrategia (educación y aplicación de barniz), están dados por las resoluciones 5521 de 2013 y 518 de 2015, en lo que compete a cada actor y su responsabilidad como EAPB e IPS con su población, promoviendo en general campañas de difusión y práctica.

- ❖ Según la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles en su Componente Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables del PDSP, a 2021 se deben incrementar en un 20% las prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ENT, la salud bucal, visual y auditiva, desde la primera infancia, en entornos y programas sociales, motivo por lo que se recomienda fomentar en los estudiantes, padres y maestros la importancia de la Salud Oral como parte esencial de los Hábitos de Vida Saludable.

- ❖ Es evidente que hay una falta significativa de reporte de actividades por parte de los prestadores, lo que lleva al subregistro de las mismas y a obtener un análisis parcial y no tan robusto de la situación del Municipio. Se recomienda por este motivo realizar un COVE de Salud Oral por lo menos cada tres meses, que informe a los profesionales sobre la importancia de realizar los reportes de sus actividades mensualmente, para lograr establecer un análisis completo de la situación de salud oral del Municipio.

- ❖ Programar con las Gestoras de Bienestar (GEBIS), jornadas de sensibilización en todo el territorio del Municipio, para concientizar a los habitantes de la importancia de asistir por lo menos 2 veces al año a consulta odontológica y no solo por urgencias; de ésta manera prevenir las enfermedades en la cavidad oral.

- ❖ En apoyo con la IPS Publica, programar Brigadas de Salud Oral en los diferentes sectores del Municipio, presentando los programas de promoción y prevención que eduquen y sensibilicen a la comunidad en una adecuada higiene oral y su autocuidado, incentivando para que asistan a sus servicios correspondientes.

- ❖ Realizar asistencias técnicas a los prestadores de servicios de Salud en la elaboración de los RIPS, garantizando la oportunidad, cobertura y calidad de los datos a reportar.

13. Bibliografía

- Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2011.
- Alcaldía Municipal de Cajicá. Análisis de Situación de Salud de Cajicá. 2005-2013.
- Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales 2014.
- Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de la salud pública.
- Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3.
- Plan Decenal De Salud Pública 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, 2012
- <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>
- <http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
- <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>