

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN
LOS RIPS DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, AÑO 2017

Leila Cristina Osorio Fernández, ✉ leilosorio@uan.edu.co

Para optar al título de Odontólogo

Asesora: María Fernanda Quiroga Ríos
Odontóloga, Especialista en Administración en Salud
Magíster en Educación: Desarrollo Humano



Universidad Antonio Nariño.
Facultad de Odontología
Armenia
2020

Copyright © 2019 por Leila Cristina Osorio Fernández “Descripción de los servicios en salud bucal registrados en los RIPS del municipio de Armenia, año 2017”. Todos los derechos reservados

Nota de aceptación

Jurado

Humberto Reyes Camero

Jurado

Ivone Joana Villada Méndez

Armenia, 2020

Nota dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por ser tan bondadoso y darme la fuerza para alcanzar el éxito, mis padres Luis Fernando Osorio Cortes y Nataly Cristina Fernández Sierra, que con cariño amor y esfuerzo día a día me inculcaron desde pequeña valores importantes para mi formación, me dieron los mejores consejos, fueron guías, pilares y apoyo en cada etapa de la mi vida, aquellos que me enseñaron que con esfuerzo, constancia y dedicación se logran grandes metas.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por todas sus bendiciones y por ser mi fortaleza en todos los momentos que he tenido que afrontar en la vida, a mis padres por apoyarme incondicionalmente y siempre brindarme su amor, a la Universidad Antonio Nariño y a todos los docentes de ella, por guiarme en la formación académica y profesional desde el inicio de la carrera, por inculcarme valores morales, éticos y formarme como mejor persona, y por ultimo agradezco a mi asesora María Fernanda Quiroga Ríos por llevarme de la mano en todo este proceso de formación y disponer de su tiempo, paciencia y dedicación a lo largo de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. MARCO TEÓRICO	5
1.1.1 MARCO ESPACIAL-HISTÓRICO.....	5
1.1.2 MARCO CONCEPTUAL	12
1.1.3 MARCO LEGAL	23
1.2 ESTADO DEL ARTE	30
1.3 ASPECTO BIOÉTICOS.....	35
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
3. JUSTIFICACIÓN.....	38
4. OBJETIVOS	41
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	41
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	41
5. METODOLOGÍA	42
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	42
5.2 POBLACIÓN	42
5.3 MUESTRA	42
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	42
5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	43
5.6 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	43
5.6.1 Fase 1.....	44

5.6.2 Fase 2.....	44
5.6.3 Fase 3.....	44
5.6.4 Fase 4.....	44
5.6.5 Fase 5.....	44
6. RESULTADOS.....	45
6.1 CARACTERIZACION DE PROCEDIMIENTOS.....	46
6.1.1 Género de los Usuarios que Acudieron a Consulta Odontológica en el Municipio de Armenia,2017.	46
6.1.2 Rango de edades de los Usuarios que Asistieron a Consulta Odontológica en el municipio de Armenia,2017.	47
6.1.3 Departamentos de origen de los usuarios que asistieron a Consulta Odontológica Registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.	48
6.1.4 Municipios del Departamento del Quindío Registrados en los RIPS de Armenia durante el 2017.	51
6.1.5 Población Atendida por Odontología Según su Zona en el Municipio de Armenia,2017.	52
6.1.6 20 procedimientos (CUPS) más frecuentes en el tratamiento de enfermedades bucales, Armenia, 2017.	53
6.2 PROCEDIMIENTOS REALIZADOS PARA PREVENIR, CURAR O CONTROLAR LAS PRIMERAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBIIDAD DENTAL.....	55
6.2.1 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de la Gingivitis Crónica (K051)	56
6.2.2 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Caries de la dentina Dentina (K021).....	57

6.2.3 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico Examen Odontológico (Z012)	
59	
6.2.4. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Gingivitis Aguda (K050)	
61	
6.2.5. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Caries dental no especificada (K029)	62
6.2.6. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Raíz dental retenida (K083)	63
6.2.7. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Fractura dental (S025)	
65	
6.2.8. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Verrugas víricas (B07X)	
66	
6.2.9. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Pulpitis (K040) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	67
6.2.10. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local (K081)	69
6.3 COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL BRINDADOS EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA DURANTE 2017.	70
6.3.1 Cantidad de Población Atendida por EPS según Régimen Contributivo en el municipio de Armenia, 2017.....	70
6.3.2 Cantidad de Población Atendida por EPS Según Régimen Subsidiado en el Municipio de Armenia, 2017.....	71
6.3.3. Errores Registrados en los RIPS del Municipio de Armenia, 2017	73
6.3.4. CUPS que no correspondían al diagnóstico CIE-10 registrados en los RIPS del Municipio de Armenia.	74

6.3.5. Cobertura de actividades de protección específica y detención temprana realizada a los usuarios atendidos en el Municipio de Armenia.....	75
7. DISCUSIÓN	77
8. CONCLUSIONES.....	83
9. BIBLIOGRAFIA.....	85

Índice de Tablas

Tabla 1. Población total y por área de residencia, Departamento Quindío, 2017.....	5
Tabla 2. Áreas municipales (urbanas y rurales) y densidad poblacional	6
Tabla 3. Treinta primeras causas de consulta según 298 causas, Quindío 2016.	8
Tabla 4. Afiliados al sistema por Empresas Promotoras de Salud (EPS) en la	9
Tabla 5. Frecuencias absolutas y relativas de los 20 CUPS más frecuentes en el tratamiento de enfermedades bucales.	45
Tabla 6. Género de los usuarios que acudieron a consulta odontología en el municipio de Armenia,2017	46
Tabla 7. Rango de edades de los Usuarios que asistieron a consulta.....	47
Tabla 8. Departamentos de origen de los usuarios que asistieron a consulta Odontológica registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	48
Tabla 9. Municipios del Departamento del Quindío registrados en los RIPS de	51
Tabla 10. Población Atendida por Odontología Según su Zona en el	52
Tabla 11. 20 procedimientos (CUPS) más frecuentes en el tratamiento de enfermedades bucales, Armenia, 2017.....	53
Tabla 12. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico gingivitis crónica (K051) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	56
Tabla 13. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Caries de la dentina (K021) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	57
Tabla 14. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico Examen Odontológico (Z012) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017	59
Tabla 15. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Gingivitis Aguda (K050) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	61

Tabla 16. 10 CUPS más frecuentes de Caries dental no especificada (K029) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	62
Tabla 17. 10 CUPS más frecuentes de Raíz dental retenida (K083) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	63
Tabla 18. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Fractura dental (S025) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017.....	65
Tabla 19. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Verrugas víricas (B07X) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	66
Tabla 20. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Pulpitis (K040) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	67
Tabla 21. 10 CUPS más frecuentes de Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local (K081) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	69
Tabla 22. Cantidad de Población Atendida por EPS según Régimen.....	70
Tabla 23. Cantidad de Población Atendida por EPS Según Régimen Subsidiado en el Municipio de Armenia,2017.....	71
Tabla 24. Errores registrados en los RIPS.....	73
Tabla 25. CUPS que no correspondían al diagnóstico CIE-10.....	74
Tabla 26. Cobertura de actividades de protección específica y detención temprana realizada a los usuarios atendidos en el Municipio de Armenia.....	75

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Género de los usuarios que acudieron a consulta odontología en el municipio de Armenia,2017	46
Gráfica 2. Rango de edades de los usuarios que asistieron a consulta.....	48
Gráfica 3. Departamentos de origen de los usuarios que asistieron a consulta Odontológica registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	50
Gráfica 4. Municipios del Departamento del Quindío registrados en los	52
Gráfica 5. Población Atendida por Odontología Según su Zona en el	53
Gráfica 6. 20 procedimientos (CUPS) más frecuentes en el tratamiento de enfermedades bucales, Armenia, 2017.....	55
Gráfica 7. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico gingivitis crónica (K051) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	57
Gráfica 8. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Caries	59
Gráfica 9. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico Examen Odontológico (Z012) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017	60
Gráfica 10. 10 CUPS más frecuentes de Gingivitis Aguda (K050) registrado	62
Gráfica 11. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Caries dental no especificada (K029) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	63
Gráfica 12. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Raíz dental retenida (K083) registrados en los RIPS del municipio de Armenia,2017.....	64
Gráfica 13. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Fractura	66
Gráfica 14. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de.....	67
Gráfica 15. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de.....	68
Gráfica 16. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Pérdida	70

Gráfica 17. Cantidad de Población Atendida por EPS según Régimen Contributivo en el municipio de Armenia, 2017.	71
Gráfica 18. Cantidad de Población Atendida por EPS Según Régimen Subsidiado en el Municipio de Armenia, 2017.....	72
Gráfica 19. Errores registrados en los RIPS de Armenia,2017	73
Gráfica 20. CUPS que no correspondían al diagnóstico CIE-10.....	74
Gráfica 21. Cobertura de actividades de protección específica y detención temprana realizada a los usuarios atendidos en el Municipio de Armenia.....	76

Índice de Ilustración

Ilustración 1. Límites del Departamento del Quindío.....	11
Ilustración 2. División política administrativa, Departamento Quindío.	12
Ilustración 3. Mapa, Armenia-Quindío	12

RESUMEN

La presente investigación, se encuentra vinculada a la línea de investigación de Salud Pública de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño; en la que específicamente se aborda la descripción de los servicios en salud bucal registrados en los RIPS del municipio de Armenia, durante el periodo 2017.

Concordante con la inquietud por la investigación propuesta, se abordó la revisión documental existente en lo referente a la descripción de los servicios en salud bucal registrados en los RIPS del municipio de Armenia, de tal forma que se obtengan los aportes necesarios para el planteamiento del problema, justificación, formulación de objetivos y un referente teórico que indiquen el que hacer en el proceso de investigación en relación a los Códigos únicos de Procedimientos en Salud 2019.

La recolección y análisis de datos, contribuye a profundizar el conocimiento sobre los Códigos Únicos de Procedimientos en Salud 2019 y su relación, con una o más variables en una población, es de gran interés para las instituciones prestadoras de servicios de salud como para el personal asistencial, teniendo en cuenta que los resultados de la investigación pueden generar programas de mejoramiento.

El desarrollo de los objetivos se abordó desde la recolección de la información acudiendo a la fuente secundaria, mediante el análisis de los RIPS metodológicamente validados por los investigadores, de tal forma que permitan la cuantificación de los datos y posteriormente la descripción de las variables y su relación objeto de estudio.

Palabras clave: RIPS, CIE-10, Códigos Únicos de Procedimientos en Salud, Salud Bucal, servicios odontológicos, Cobertura.

ABSTRACT

The present investigation is linked to the line of investigation of Public Health of the Faculty of Dentistry of the Antonio Nariño University; which specifically addresses the description of oral health services registered in the RIPS of the municipality of Armenia, during the period 2017.

Concurrent with the concern about the proposed investigation, the existing documentary review was addressed in relation to the description of the oral health services registered in the RIPS of the municipality of Armenia, in such a way that the necessary contributions to raise the problem are obtained, justification, formulation of objectives and a theoretical reference that indicate what to do in the research process in relation to the Unique Codes of Health Procedures 2019.

The collection and analysis of data, contributes to deepen the knowledge about the Unique Codes of Health Procedures 2019 and its relationship, with one or more variables in a population, is of great interest to institutions providing health services and to staff assistance, taking into account that the results of the research can generate improvement programs.

The development of the objectives was approached from the collection of the information going to the secondary source, through the analysis of the RIPS methodologically validated by the researchers, in such a way that they allow the quantification of the data and later the description of the variables and their relationship under study.

Key words: RIPS, CIE-10, Unique Codes of Health Procedures, Oral Health, dental services, Coverage.

1. INTRODUCCIÓN

La boca desempeña un papel muy importante en la vida y salud de las personas, por ello, se debe cuidar para que cumpla correctamente con todas sus funciones. Está formada por los labios superior e inferior, mejillas, dientes, muelas, encías, lengua y paladar. El perfecto funcionamiento de sus componentes permite a la boca cumplir con sus funciones; entre las más importantes están: la masticación, la comunicación y la buena apariencia. (Salud O. P., 2009, págs. 5-6) El descuido de estos componentes bucales causa patologías que pueden llegar a ser irreversibles, comprometiendo la salud del individuo e implicando la necesidad de asistencia a la consulta odontológica para la ejecución de tratamientos que contribuyen a coadyuvar en la recuperación de las funciones del sistema estomatognático.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que “las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3500 millones de personas en el año 2017), y que la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente”, generando aumentos en la tasa de morbilidad y alteraciones en la salud. Esta organización define la Salud Bucodental como un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial. (Salud O. M., 2020)

Lo anterior demanda la necesidad de acudir a los servicios odontológicos a nivel mundial, pero también se observa su necesidad en Colombia como lo muestra el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB-IV), el cual evidencia las enfermedades más prevalentes como se muestra a continuación: la caries dental entre los 20 a 34 años con un porcentaje de 58.81%, la fluorosis dental en los 15 años con un porcentaje de 0.84%, las enfermedades periodontales entre los 65 a 79 años con un porcentaje de 79.0%, el edentulismo total entre los 65 a 79 años

con un porcentaje de 32.87%, el edentulismo parcial entre los 65 a 79 años con un porcentaje de 98.90% y por ultimo las lesiones asociadas al uso de la prótesis entre los 65 a 79 años con un porcentaje de 39.65%. (Salud M. d., 2014)

Dichas alteraciones implican que los usuarios deban acudir a las instituciones para la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, brindados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de consultas odontológicas privadas.

A partir de la Resolución 3374 de 2000 se reglamentó los datos que se deben reportar sobre la prestación de los servicios de salud brindados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, profesionales independientes y las diferentes entidades administradoras de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sean éstos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación incluyendo el área de la odontología. (Salud M. d., 2000, pág. 26)

La anterior información se ve representada a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, que incorpora datos sobre identificación, servicio prestado, motivos de la atención, así como el valor; lo que implica el registro del diagnóstico y el procedimiento realizado para dicho diagnóstico, este se hace a través de la Codificación Única de Procedimientos -CUPS.

Discutir y plantear alternativas que permitan garantizar la cobertura de servicios de salud bucal, acorde a las necesidades de la población de la ciudad y también constatar el cumplimiento de los objetivos y metas formuladas a través de las dimensiones propuestas por el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP) el cual busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. (Social M. d., 2013, pág. 12)

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1 MARCO ESPACIAL-HISTÓRICO

El Departamento del Quindío para el año 2017, conto con 571.733 habitantes, cifra que corresponde al 1.16% del total Nacional; la población urbana corresponde al 88% del total y la población rural representa el 12%, evidenciando según los cálculos realizados de la población del censo de población y vivienda de 2005; que 2 de cada tres habitantes del departamento se localizan en dos centros urbanos como son la capital, Armenia y el municipio de Calarcá, que concentran el 66,13% del total poblacional y que por su cercanía se constituyen en el eje económico departamental. (Quindio S. d., 2018, pág. 55) (ver, Tabla 1)

Tabla 1. Población total y por área de residencia, Departamento Quindío, 2017.

Municipio	Población de cabecera municipal	Población área rural	Población total	Porcentaje población cabecera	Porcentaje población rural	Grado urbanización
Armenia	291.688	8.024	299.712	97,3	2,68	Alto
Buenavista	1.185	1.594	2.779	42,6	57,36	Bajo
Calarcá	60.346	18.039	78.385	77,0	23,01	Medio
Circasia	22.978	7.416	30.394	75,6	24,40	Medio
Córdoba	2.999	2.287	5.286	56,7	43,27	Bajo
Filandia	7.259	6.261	13.520	53,7	46,31	Bajo
Génova	3.880	3.751	7.631	50,8	49,19	Bajo
La Tebaida	41.537	2.650	44.187	94,0	6,00	Alto
Montenegro	34.101	7.477	41.578	82,0	17,98	Alto
Pijao	3.654	2.386	6.040	60,5	39,50	Bajo
Quimbaya	29.403	5.715	35.118	83,7	16,27	Alto
Salento	3.811	3.292	7.103	53,7	46,35	Bajo
Total	502.841	68.892	571.733	88,0	12,05	Alto

Nota. Fuente: DANE – Estimaciones poblacionales censo de 2005.

Existe una correlación entre los municipios con mayor número de habitantes y el grado de urbanización (Armenia, Montenegro, La Tebaida y Quimbaya), exceptuando Calarcá, que es el segundo municipio con más población, pero que tiene un grado de urbanización medio. Se puede apreciar así mismo, que los municipios más urbanizados corresponden a la “vecindad” de la capital o con una cercanía no mayor a 22 kilómetros (Quindío S. d., 2018, pág. 59) (ver, Tabla 2)

Tabla 2. *Áreas municipales (urbanas y rurales) y densidad poblacional Departamento del Quindío, 2017.*

Municipios	Área urbana km ²	Área rural km ²	Área total km	Densidad poblacional (HAB/KM ²)
Armenia	12.88	102.12	115	2606
Buenavista	0.13	38.87	39	377
Calarcá	2.32	205.68	208	377
Circasia	1.68	85.32	87	349
Córdoba	2.11	87.89	90	59
Filandia	0.34	100.66	101	134
Génova	0.53	286.47	287	27
La tebaida	1.47	86.53	88	502
Montenegro	1.70	139.30	141	295
Pijao	0.57	237.43	238	25
Quimbaya	2.15	120.85	123	286
Salento	048	327.52	328	22
TOTAL	26.34	1.818.66	1.845	310

Nota. Fuente: <http://quindio.gov.co/indicadores-y-estadisticas/inicio-indicadores-y-estadisticas/introduccion-general.html>

El Departamento del Quindío históricamente ha basado su economía en la actividad agrícola. Actualmente se muestra como uno de sus grandes atractivos turísticos su zona rural, llama la atención que el 88% de la población concentre su residencia en la zona urbana, presentándose altos grados de urbanización, como lo muestra la tabla 1, siendo el municipio de Armenia el de mayor proporción de urbanización con el 97,3%, seguido del municipio de La Tebaida con el 94%, Quimbaya con el 83,7% y Montenegro con el 82% clasificados como municipios de alto grado de urbanización. (Quindío S. d., 2018, pág. 56)

En este contexto, es necesario partir desde el conocimiento del comportamiento salud – enfermedad y sus determinantes sociales, ubicando la población del Municipio de Armenia en el centro del análisis y de reconocimiento, por lo que los sistemas de información se comportan como sistemas abiertos que interactúan constantemente con las dinámicas humanas y sociales, a fin de permitir modificaciones y adecuaciones que respondan a las necesidades y normatividad del territorio, obteniendo el Análisis de Situación de Salud y sus determinantes sociales, considerados como factores condicionantes de las intervenciones proyectadas, las cuales deben contar con la integralidad y coordinación entre las partes interesadas (stakeholders) en el sistema de salud (Salud Pública, Prestadores de Servicios de Salud y Aseguradores), con el fin de obtener estrategias e instrumentos que permitan la transformación que busca la Política de Atención Integral en Salud “PAIS” “Un Sistema de Salud al Servicio de la Gente” emanado por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Quindío S. d., 2018, págs. 24-25)

El departamento de Quindío para la vigencia 2016 reportó un total de 1.139.194 consultas externas, del total se da cuenta que el 62% corresponde a la población femenina, la cual muestra mayor adherencia a los servicios de salud, mientras que la población masculina representa el 38%. Indicando que por cada hombre que asiste a consulta externa, consultan dos mujeres. (Quindío S. d., 2018, pág. 267)

Dentro de las 30 primeras causas de morbilidad por consulta, se presenta la hipertensión arterial como la primera causa de morbilidad con el 9,1% del total. Como segunda causa se encuentra Otros Trastorno de los dientes y de sus estructuras de sostén, correspondiéndole el 7,1% del total, siendo el sexo femenino el de mayor frecuencia con un 56% del total de consultas, la caries dental presenta un comportamiento importante, ocupando el cuarto lugar dentro de las principales causas de morbilidad con un 58% en la población femenina y un 42% en la población masculina. De acuerdo al comportamiento mostrado por las tres

primeras causas de morbilidad, se observa que acumulan un 21,46% del total de las consultas externas de la vigencia 2016. (Quindío S. d., 2018, pág. 268) (ver, Tabla 3)

Tabla 3. Treinta primeras causas de consulta según 298 causas, Quindío 2016.

Orden	Código	Diagnostico agrupado	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	145	Hipertensión esencial (primaria)	37.752	65.803	103.555	9,1	9,1
2	181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	35.475	45.369	80.844	7,1	16,2
3	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	25.194	34.969	60.163	5,3	21,5
4	180	Caries dental	24.516	33.397	57.913	5,1	26,6
5	116	Trastornos del humor (efectivos)	15.342	26.264	41.606	3,7	30,2
6	104	Diabetes mellitus	14.810	26.141	40.951	3,6	33,8
7	114	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas	28.972	5.200	34.172	3,0	36,8
8	041	Otras enfermedades virales	10.368	14.464	24.832	2,2	39,0
9	206	Otras dorsopatias	8.910	15.396	24.306	2,0	43,1
10	267	Dolor abdominal y pélvico	6.334	16.177	22.511	2,0	43,1
11	167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	9.467	12.162	21.629	1,9	45,0
12	207	Trastornos de los tejidos blandos	6.488	12.943	19.431	1,7	46,7
13	005	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7.905	10.586	18.491	1,6	48,3
14	111	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	5.890	12.365	18.225	1,6	49,9
15	217	Otras enfermedades del sistema urinario	3.834	13.632	17.466	1,5	51,5
16	199	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6.413	10.638	17.051	1,5	52,9
17	119	Otros trastornos mentales y del comportamiento	9.916	5.168	15.084	1,3	54,3
18	117	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	5.977	8.885	14.862	1,3	55,6
19	103	Otros trastornos de la tiroides	1.649	10.566	12.215	1,1	56,6

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN LOS RIPS...

20	137	Trastornos de la acomodación y de la refracción	3.653	7.418	11.071	1,0	57,6
21	203	Otros trastornos de las articulaciones	3.686	7.361	11.047	1,0	58,6
22	184	Gastritis y duodenitis	3.120	7.437	10.557	0,9	59,5
23	142	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	3.615	6.432	10.047	0,9	60,4
24	165	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	4.065	5.880	9.945	0,9	61,3
25	192	Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	3.107	6.517	9.624	0,8	62,1
26	139	Otras enfermedades del ojo y de sus anexos	3.454	6.052	9.506	0,8	63,0
27	125	Migraña y otros síndromes de cefalea	1.934	7.408	9.342	0,8	63,8
28	274	Fracturas de otros huesos de los miembros	5.733	3.510	9.243	0,8	64,6
29	175	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4.705	4.495	9.200	0,8	65,4
30	288	Ciertas complicaciones precoces de los traumatismos y complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte	4.076	5.075	9.151	0,8	66,2
Subtotal			306.360	447.710	754.070	66,2	
Resto de causas			119.400	265.724	385.124	33,8	
Total, consultas			425.760	713.434	1.139.194	100	
Porcentaje de las 30 primeras causas			71,96	62,75	66,19		

Nota. Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS – SDSQ, P. 271, 2019.

En el reporte de afiliados al sistema por Empresas Promotoras de Salud (EPS) en la ciudad de Armenia (ver Tabla 4), se observa que el 78,79% se encuentran afiliados a: Cafesalud EPS, Coomeva EPS, EPS y Medicina prepagada Suramericana S.A., y la Nuevaeps S.A.; en los regímenes contributivo y subsidiado.

Tabla 4. Afiliados al sistema por Empresas Promotoras de Salud (EPS) en la ciudad de Armenia, 2017.

E.P.S.	RC	RS	TOTAL	%
Saludvida S.A. E.P.S.	134	5,973	6,107	2.54%
Asmet salud	1,608	0	1,608	0.67%
Cafesalud E.P.S. S.A.	65,347	37,337	102,684	42.63%

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN LOS RIPS...

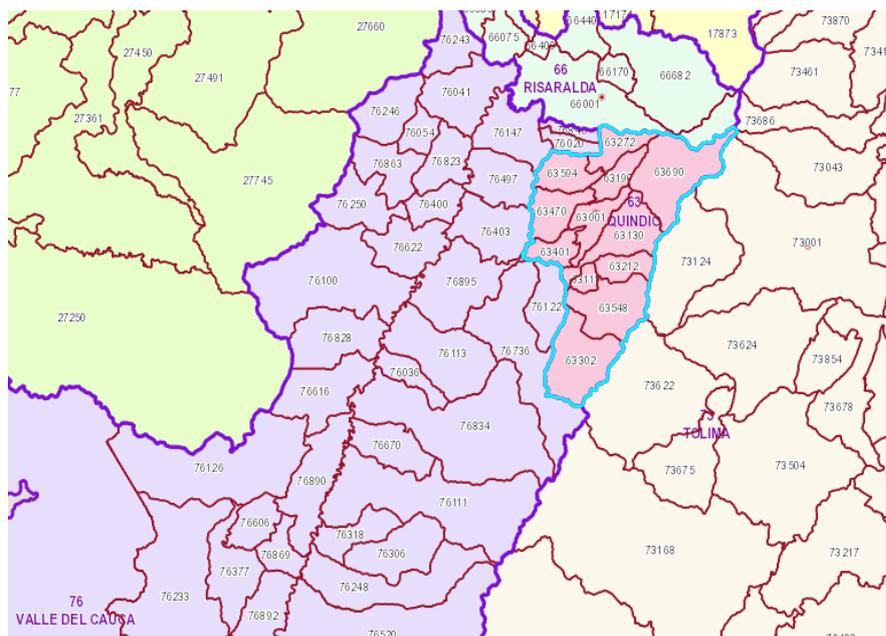
Comfacundi	0	1	1	0.00%
Coomeva E.P.S.	31,165	651	31,816	13.21%
E.P.S Famisanar LTDA.	5	0	5	0.00%
E.P.S Sanitas S.A.	20,430	139	20,569	8.54%
E.P.S S.O.S. S.A.	14,057	397	14,454	6.00%
E.P.S y Medicina prepagada suramericana S.A.	26,314	402	26,716	11.09%
Fondo de pasivo pensional de los ferrocarriles	250	0	250	0.10%
La Nuevaeps S.A.	28,574	0	28,574	11.86%
Salud total S.A. E.P.S.	7,810	276	8,086	3.36%
TOTALES	195,694	45,176	240,870	100.00%

Nota. Fuente: ADRES- Número de afiliados por departamento, municipio, región y administradora para el año 2017.

1.1.1.1 Contexto Territorial y Socio Demográfico. Se define a partir de la localización y la división político-administrativa del país, las vías de comunicación, las características físicas del territorio, su relación con la población y potencial influencia sobre la salud. (Quindío S. d., 2018, pág. 55)

1.1.1.2 Localización. El Departamento del Quindío está ubicado en la parte centro - occidental del país, localizado entre los 04°04'41'' y 04°43'18'' de latitud norte y entre los 75°23'41'' y 75°53'56'' de longitud oeste. Limita por el Norte con los departamentos del Valle del Cauca y Risaralda, por el Este con el departamento del Tolima, por el Sur con los departamentos de Tolima y Valle del Cauca y por el Oeste con el departamento del Valle del Cauca. (Quindío S. d., 2018, pág. 31) (Ver, Ilustración 1)

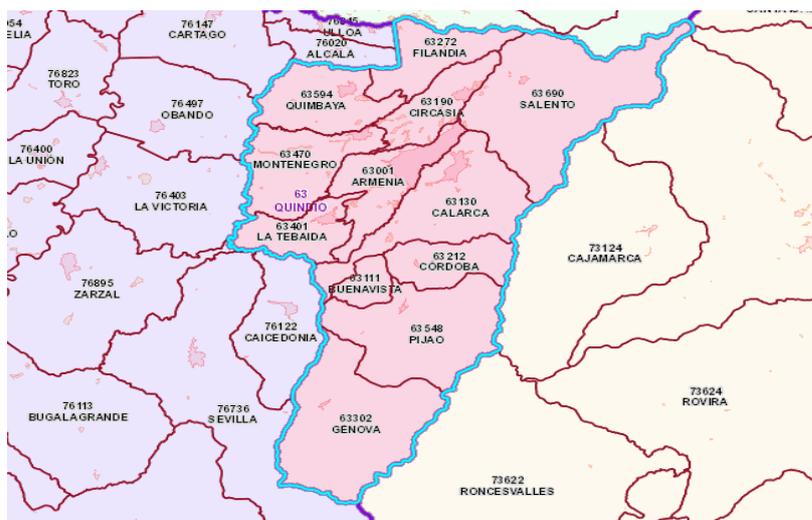
Ilustración 1. Límites del Departamento del Quindío.



Fuente: Mapa política Presidencia de la República; extracción mapa DANE DIVIPOLA

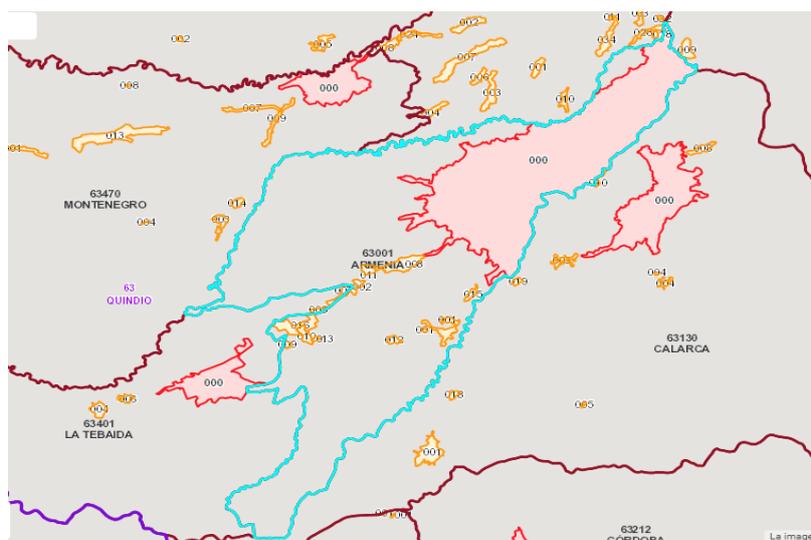
La ciudad de Armenia se localiza a 290 kilómetros al suroeste de Bogotá a una altura de 1.483 msnm., con las siguientes coordenadas geográficas: 4,3270° Latitud Norte y 75,4120° Longitud Oeste. Cuenta con una extensión de 121 km². Limita al norte con los municipios de Circasia y Salento, al oeste con el municipio de Montenegro, al este con el municipio de Calarcá y al sur con el municipio de La Tebaida. Armenia se sitúa cerca de la cordillera central a unos 35 km del alto de La Línea. (Quindío G. d., 2017) (Ver, Ilustración 2 y 3)

Ilustración 2. División política administrativa, Departamento Quindío.



Fuente: Mapa política Presidencia de la República; extracción mapa DANE DIVIPOLA.

Ilustración 3. Mapa, Armenia-Quindío



Fuente: Mapa división política Presidencia de la República; extracción mapa DANE DIVIPOLA.

1.1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.1.2.1 Afiliación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y

obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud (EPS) o Entidad Obligada a Compensar (EOC), mediante la suscripción del formulario físico o electrónico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud implica la declaración de la veracidad de los datos informados y del cumplimiento de las condiciones para pertenecer al régimen contributivo o al régimen subsidiado.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud implica la aceptación de las condiciones propias del régimen contributivo o subsidiado y aquellas relacionadas con las cuotas moderadoras y copagos para la prestación de los servicios de conformidad con las normas vigentes las cuales deberán ser informadas al afiliado. (Social M. d., 2015, pág. 11)

1.1.2.2 Análisis de Situación de Salud (ASIS). Se define como los procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. (Minsalud, 2018)

1.1.2.3 Aplicación de Sellante de Fotocurado (997102) Tiene cobertura en el POS en usuarios de 3 a 15 años. La aplicación de sellantes puede ser efectuada por odontólogo general o auxiliar de higiene oral certificada; serán cancelados por diente, independiente de las superficies selladas. (S.O.S., 2007, pág. 7)

1.1.2.4 Archivo de consulta (AC). En el archivo de consulta se incluyen los datos realizados por los distintos profesionales de la salud, las de primera vez y de control, las realizadas en la consulta ambulatoria, en el servicio de urgencias, las interconsultas

intrahospitalarias y en urgencias, las juntas médicas, las visitas domiciliarias y las realizadas como parte de control de pacientes especiales, de acuerdo a las especificaciones realizadas por la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS vigente.

En la prestación del servicio de consulta odontológica (general o especializada), la consulta corresponde a la sesión en la cual el odontólogo hace el examen integral del estado buco-dental y formula un plan de tratamiento integral. Las sesiones para ejecutar ese plan se registran en procedimientos. Igualmente se incluyen las consultas de control del tratamiento. (Social M. d., 2019, pág. 20)

1.1.2.5 Archivo de control (CT). Es la estructura de datos que permite el control de la recepción de los datos de prestaciones de salud. Todo envío debe contener este archivo y su diligenciamiento es obligatorio. El archivo de control debe tener todos los datos correctos para continuar con la validación de los siguientes archivos. (Social M. d., 2019, pág. 11)

1.1.2.6 Archivo de procedimientos (AP). En este archivo se registran los datos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos quirúrgicos y no quirúrgicos, de protección específica y de detección temprana de enfermedad general o de enfermedad profesional.

Los procedimientos incluyen la aplicación de vacunas, procedimientos odontológicos incluidos los de Promoción y Prevención (P y P), procedimientos de laboratorio clínico, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, como la terapia física, la terapia respiratoria, infiltraciones, lavado gástrico, entre otros. (Social M. d., 2019, pág. 28)

1.1.2.7 Archivos de registro de datos (AR). “Son los archivos que contienen los datos de los usuarios, de las consultas, de los procedimientos, de hospitalización, de las urgencias con observación, recién nacidos y de medicamentos.” (Social M. d., 2013, pág. 9)

1.1.2.8 Archivo de urgencia con observación (AU). Los datos que conforman el registro de urgencias corresponden a la estancia del paciente en la unidad de observación de urgencias, ocupando una camilla. Cuando sólo se generó la atención inicial de urgencias

(consulta de urgencia, procedimientos diagnósticos o terapéuticos) y debe permanecer varias horas en el servicio de urgencias, pero no está bajo observación, no se debe generar este registro en este archivo. (Social M. d., 2019, pág. 30)

1.1.2.9 Archivo de usuarios (AU). “En este archivo van los datos de los usuarios atendidos en el período, correspondientes a su identificación, características básicas, lugar de residencia y pertenencia al Sistema de Seguridad Social.” (Social M. d., 2019, pág. 15)

Decreto N°4747 de 2007 Artículo 11. Verificación de derechos de los usuarios. La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho de este a ser cubierto por dicha entidad. (Social M. d., 2007)

1.1.2.10 Atención primaria en Salud (APS). Según la Ley N°1438 de 2011 Artículo 12. La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Salud M. d., 2011, pág. 7)

1.1.2.11 Calidad de los Datos. Según En cumplimiento de la Resolución N°3374 de 2000 Artículo 10. Procesos informáticos en las entidades administradoras de planes de beneficios: Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios están obligadas a garantizar la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud; la entrega oportuna al Ministerio de Salud y la conformación de su propia base de datos sobre los servicios prestados, de manera individualizada”, la EPS debe verificar en la recepción de los datos a sus prestadores, que el registro cumpla con todos los criterios de validación (estándares que ha definido el Ministerio de la Protección Social con la

participación de EPS e IPS, entes territoriales, asociaciones y gremios), para lo cual debe utilizar el “validador” que se está disponiendo, como único instrumento de validación. (Social M. d., 2013, pág. 10)

1.1.2.12 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE). Se utiliza para convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. (Salud & Salud, 2003, pág. 8)

1.1.2.13 Cobertura Universal de Salud. Según la Organización Panamericana de Salud El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. (Salud O. P., 2014)

1.1.2.14 Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS). Según la Resolución N°5851 de 2018 Artículo 3. corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de su realización. (Social M. d., 2018, pág. 2)

1.1.2.15 Colocación de Aparatología fija para ortodoncia arcada (SOD) Es la rama de la Odontología que se encarga de prevenir, diagnosticar, interceptar y tratar las mal posiciones dentarias y trastornos maxilofaciales. (Quirós, 2004) Este incluye la puesta de brackets y puesta de alambres ortodónticos, como su mantenimiento.

1.1.2.16 Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Endodoncia (890318). Se define como la realización de tratamiento de conductos en dientes unirradiculares, birradiculares y multirradiculares, tienen cobertura por el POS y se encuentran incluidas dentro de las prestaciones de Nivel I de complejidad según la Resolución N°5261 de 1994 Artículo 98, independiente si son realizadas por odontólogo general o endodoncista tienen la misma tarifa. (S.O.S., 2007, pág. 9)

1.1.2.17 Consulta de Urgencias por Odontología Especializada (890704). “Se considera Urgencia odontológica la consulta para dar solución a problemas agudos, dolorosos y en procesos hemorrágicos, traumáticos e infecciosos. No se aplica copago a cotizantes ni beneficia” (S.O.S., 2007, pág. 3)

1.1.2.18 Consulta por Primera vez en Cirugía Maxilofacial (890236). Cuando se autoriza para definir diagnósticos como lesiones en tejido blando u óseo, los cuales el odontólogo general no ha podido determinar. No se autoriza valoración con este especialista para definir si los molares (en especial las cordales) están incluidos, este diagnóstico puede ser realizado por el odontólogo general (haciendo uso de conocimientos clínicos y análisis radiográficos) y definir en ese caso la pertinencia de la extracción de incluidos remitiéndolos a cirujanos orales (S.O.S., 2007, pág. 3)

1.1.2.19 Consulta por Primera vez en Especialista en Endodoncia (890218). Se define como la atención que se autoriza en aquellos casos en los cuales exista conductos atrésicos, lesiones periapicales o laterales grandes, o lesiones en furca, para determinar la conducta definitiva a seguir y la pertinencia de la endodoncia. (S.O.S., 2007, pág. 3)

1.1.2.20 Consulta por Primera vez en Odontología (890203). Se define como la historia de la salud dental y general, que permitirá al equipo de la clínica realizar una valoración inicial de acuerdo a las necesidades, si padece o ha padecido de alguna enfermedad, esta es información muy importante para realizar un diagnóstico y tratamiento óptimo. (Sanitas, 2020)

1.1.2.21 Consulta por Primera vez en Odontopediatría (890220). El odontopediatra revisará la presencia o no de caries “de biberón”, si se hay alteraciones del crecimiento o cualquier anomalía relacionada con la erupción dentaria. Este momento suele aprovecharse para marcar las pautas a los padres para una correcta higiene bucodental. (Sanitas, 2020)

1.1.2.22 Consulta Seguimiento Odontología General (890303). “Corresponde a acciones de salud identificada por prestaciones unitarias o grupo de prestaciones que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos o terapéuticos.” (Chile, 2017, pág. 1)

1.1.2.23 Consulta de Seguimiento por Odontología Especializada (890304). “Son las atenciones posteriores a la primera consulta por un mismo problema de salud y cuya finalidad es completar el estudio, tratamiento o seguimiento por una especialidad.” (Chile, 2017, pág. 1)

1.1.2.24 Consulta de Urgencias por Odontología General (890703). Se define como “Toda atención que involucra, principalmente, resolver síntomas de dolor agudo asociados a piezas dentarias y mucosas que lo rodean” (Mariano, 2019)

1.1.2.25 Control de Placa Bacteriana (9973109). Se define como índice la medida empleada para cuantificar y comparar la prevalencia de diferentes enfermedades (Caries, Enfermedad Periodontal o acúmulo de placa, entre otras) en la población (Bogotá, 2010, pág. 18)

1.1.2.26 Educación Individual en Salud por Higiene Oral (990212). Se define como “Un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud y la enfermedad, y al uso de los servicios. Además, refuerza conductas positivas, lo cual implica un trabajo compartido” (Bogotá, 2010, pág. 27)

1.1.2.27 Empresas Promotoras de Salud (EPS). Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados. (Simplifica, 2018)

1.1.2.28 Exodoncia de Diente Temporal Multirradiculares (230202). Es el acto quirúrgico por el cual es eliminado el órgano dentario de su articulación alveolar, para lo cual hay que distender y dilatar el alveolo a expensas de la elasticidad del hueso. Para proceder a una exodoncia de un paciente infantil. (Vieira, 2013)

1.1.2.29 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (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. Estas son contratadas por las EPS para que cumplan con los planes y servicios que estas ofrecen (promueven) a sus usuarios. (Actualicese, 2018)

1.1.2.30 Interconsulta por Especialista en Cirugía Maxilofacial (890436). Comprende procedimientos quirúrgicos complejos, implica manipulación de órganos vitales y/o cuya incisión permite acceder a grandes cavidades. Incluye la Cirugía maxilofacial. Requiere de un equipo quirúrgico especializado y se realiza siempre en pabellón quirúrgico. Demanda preparación pre operatoria, sedación, anestesia general y/o regional, eventualmente anestesia local. Utiliza recuperación post quirúrgica y puede requerir apoyo a funciones vitales. (Chile, 2017, pág. 2)

1.1.2.31 Lineamientos Estrategia Incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia “Soy Generación más Sonriente”. Desde el año 2014 surge La Estrategia Soy Generación más Sonriente como una herramienta operativa para incrementar acciones de educación en cuidado de la salud bucal

y aplicación de barniz de flúor en la población menor de 18 años. Esto como respuesta a: I. la necesidad de reducir desde la primera infancia los riesgos de presentar enfermedades bucales prevenibles, II. el escaso reporte de acciones de protección específica en el sistema de información (RIPS) y III. las altas prevalencias de caries y enfermedad periodontal reportadas en el IV Estudio Nacional de Salud Bucal -ENSAB IV- realizado en los años 2013-2014. (Salud M. d., 2019, pág. 5)

1.1.2.32 Plan Básico en Salud (PBS). “Es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho, ya sean estos cotizantes o beneficiarios.” (Social M. d., 2014, pág. 6)

1.1.2.33 Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Según el Ministerio de Salud este tiene como objetivo: Orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”, para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Social M. d., 2016, pág. 30).

1.1.2.34 Radiografías Intraorales Periapicales en Dientes Anteriores Superiores (870451). Aquellas que se realizan mediante la colocación de placas radiológicas de diferente tamaño dentro de la boca, con el fin de obtener imágenes completas de uno o dos dientes y estudiarlo en su totalidad: ápice, corona, raíz, tejido óseo y espacio periodontal en diente anterior. (Sanitas, 2020)

1.1.2.35 Radiografías Intraorales Periapicales Molares (870455). Aquellas que se realizan mediante la colocación de placas radiológicas de diferente tamaño dentro de la boca, con el fin de obtener imágenes completas de uno o dos dientes y estudiarlo en su totalidad: ápice, corona, raíz, tejido óseo y espacio periodontal en molares. (Sanitas, 2020)

1.1.2.36 Registros Individuales de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Es 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 2 de la Resolución N°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. (Social M. d., 2015, pág. 1)

1.1.2.37 Régimen Contributivo. Son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley. (Colombia M. d., 1993, pág. 365)

1.1.2.38 Régimen Subsidiado. Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. (Colombia M. d., 1993, pág. 384)

1.1.2.39 Resina de Fotocurado (232102). Son biomateriales dentales que se utilizan para la restauración de dientes tanto anteriores como posteriores.

Las resinas han evolucionado muchos desde que hicieron su primera aparición en la odontología restauradora. Hoy vienen en varios colores y opacidades, lo que le permite al odontólogo crear restauraciones casi invisibles, esto las hace muy solicitadas por los pacientes. (Ecuador.com, 2020)

1.1.2.40 Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a

la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. (Salud M. d., 2016)

1.1.2.41 Salud Bucal. Es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La OMS define la salud bucodental como un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial. (Salud O. M., 2020)

1.1.2.42 Tributos de Calidad para los Registros en Salud. (Social M. d., 2013, pág. 10)

- Los campos de las variables del archivo deben estar separados por comas. La coma solamente debe ser utilizada para este fin.
- El dato no lleve valor (blanco) igual se debe incluir el campo separado por comas (,).
- Los campos tipo texto no deben tener ningún tipo de separador, solo se acepta el espacio en blanco.
- Los campos numéricos que incluyan decimales, deben utilizar como separadores de decimales el punto (.). Los valores deben venir sin separación de miles.
- Los campos del dato fecha deben tener el formato Día/Mes/Año (dd/mm/aa), Incluido el carácter (/).
- Ningún dato debe venir encerrado entre comillas (“”), ni ningún otro carácter especial.
- Los campos que contienen horas y minutos deben tener el formato hora: minutos (hh:mm), incluye los dos puntos. Sistemas de veinticuatro (24) horas.

- El número total de registros por cada volumen, no debe superar el 80% de la capacidad total del medio magnético.
- Para optimizar el proceso del envío de los archivos, se pueden comprimir con formato ZIP.
- No colocar ningún carácter especial de fin de registro o archivo.

1.1.3 MARCO LEGAL

Ley N°1438 de Ministerio de Salud y Protección Social de la Republica de Colombia de 11 de enero de 2011:

El Artículo 1 decreta que: “El fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativa” (Salud M. d., 2011, pág. 1)

El Artículo 40 decreta que: “Los Planes Voluntarios de Salud pueden cubrir total o parcialmente una o varias de las prestaciones derivadas de riesgos de salud tales como: servidos de salud, médicos, odontológicos, pre y pos hospitalarios, hospitalarios o de transporte, condiciones diferenciales frente a los planes de beneficios y otras coberturas de contenido asistencial o prestacional. Igualmente podrán cubrir copagos y cuotas moderadoras exigibles en otros planes de beneficios” (Salud M. d., 2011, pág. 15)

El Artículo 56 decreta que: “Los pagos a los prestadores de servicios de salud. Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo, deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social”. (Salud M. d., 2011, pág. 22)

El Artículo 76° de la presente ley decreta que: “La Eficiencia y transparencia en contratación, adquisiciones y compras de las empresas sociales del estado. Igualmente, las Empresas Sociales del Estado podrán contratar de manera conjunta sistemas de información, sistema de control interno, de interventorías, gestión de calidad y auditorías, de recurso humano y demás funciones administrativas, para el desarrollo de actividades especializadas, de tipo operativo y de apoyo que puedan cubrir las necesidades de la empresa, de forma tal que la gestión resulte más eficiente, con calidad e implique menor costo. El fortalecimiento del sistema de información para la calidad, a través de indicadores que den cuenta del desempeño y resultados de los prestadores de servicios de salud y entidades promotoras de salud, con el fin de que los ciudadanos puedan contar con información objetiva para garantizar al usuario su derecho a la libre elección”. (Salud M. d., 2011, pág. 29)

El Artículo 114° decreta que: “Obligación de reportar. Es una obligación de las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento, con el objetivo de elaborar los indicadores. Es deber de los ciudadanos proveer información veraz y oportuna”. (Salud M. d., 2011, pág. 40)

El Artículo 116° decreta que: “Existen sanciones por la no provisión de información” (Salud M. d., 2011, pág. 40)

1.1.3.2 Ley N°1122 de Ministerio de Salud de la Republica de Colombia de 9 de enero de 2007.

El Artículo 7 decreta que: “La Comisión de Regulación en Salud ejercerá las siguientes funciones: Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.” (Colombia M. d., 2007, pág. 3)

Con la presente ley, El Plan Nacional de Salud Pública decreta que: “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre sus consideraciones propone el fortalecimiento y mejorar el estado de salud de la población nacional, así como evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad y disminuir las inequidades en salud de la población colombiana.

Los objetivos para dichas prioridades son:

- Mejorar la salud infantil.
- Mejorar la salud sexual y reproductiva.
- Mejorar la salud oral.
- Mejorar la salud mental.
- Disminuir las enfermedades transmisibles y la zoonosis.
- Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
- Mejorar la situación nutricional.
- Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
- Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.
- Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública” (Colombia M. d., 2007, pág. 34)

1.1.3.3 Resolución N°4678 de Ministerio de Salud de la Republica de Colombia de 11 de noviembre de 2015.

El Artículo 4 decreta que: “La clasificación única de procedimientos en salud (CUPS), corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando, para tal efecto, la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de utilización de los mismos. Esta clasificación podrá ser consultada de manera permanente en la página web de este ministerio” (Colombia M. d., 2015, pág. 2)

El Artículo 5, de la presente resolución decreta que: “La inclusión, modificación, aclaración, adición, sustitución o supresión de procedimientos y servicios en salud de la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS), así como la modificación de la descripción, se coordinará en la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este ministerio o la entidad que haga sus veces, con la periodicidad que requieran las condiciones del sistema y bajo la metodología prevista para el efecto”. (Colombia M. d., 2015, pág. 2)

1.1.3.4 Resolución N°2003 de Ministerio de Salud y de la Protección Social de la Republica de Colombia de 28 de mayo de 2014.

Decreta que: “Los prestadores de servicios de salud son: las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y los servicios de Transporte Especial de Pacientes”. (Colombia M. d., 2014, pág. 1)

“Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de

conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.” (Colombia M. d., 2014, pág. 1)

“Profesional Independiente de salud. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. (PAMEC)”. (Colombia M. d., 2014, pág. 1)

1.1.3.5 Decreto N°4747 del Ministerio de Protección Social de la Republica de Colombia de 7 de diciembre de 2007.

El Artículo 20 decreta que: “Los Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS. El Ministerio de la Protección Social revisará y ajustará el formato, codificaciones, procedimientos y malla de validación de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el reporte del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS”. (Social M. d., 2007, pág. 9)

1.1.3.6 Resolución N°5857 de Ministerio de Salud de la Republica de Colombia de 26 de diciembre de 2018.

El Artículo 6 decreta que: “La descripción de la cobertura de los servicios y procedimientos. Los procedimientos y servicios contenidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" Salud (CUPS) y se consideran financiadas todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos), contenidas en el articulado.” (Colombia M. d., 2018, pág. 1)

Igualmente decreta que: “El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente”. (Colombia M. d., 2018, pág. 1)

1.1.3.7 Resolución N°3374 de Ministerio de Salud Pública de la Republica de Colombia de 2000.

Decreta que: “Los RIPS y el manejo de este en cuanto al diligenciamiento. También reporta que el plan de beneficios debe tener los datos mínimos tales como los documentos de identificación, código de la entidad, tipo de identificación, tipo de usuario, tipo de afiliado, número de identificación de usuario, ocupación, edad, unidad de medida de la edad, sexo, departamento y municipio de residencia habitual del usuario, zona de residencia habitual, datos de la consulta, código del prestador del servicio de salud, numero de la facture, fecha de consulta, código de consulta, código de procedimiento, valor de la consulta, diagnostico principal, diagnósticos 1, 2, 3, etc...” (Colombia M. d., 2000, pág. 1)

1.1.3.8 Ley N°100 de Ministerio de Salud de la Republica de Colombia 23 de diciembre 1993.

Decreta que: “Por la cual se crea el Sistema de seguridad social integral y tiene como propósito el aseguramiento y la cobertura de los beneficios de la promoción y protección de la salud pública y que están cubiertos aquella población que está afiliada a entidades públicas o privadas para la atención de los servicios de salud.” (Colombia M. d., 1993, pág. 1)

1.1.3.9 Resolución N°4505 de Ministerio de Salud de la Republica de Colombia de 2012.

Decreta que: “Una persona tiene la oportunidad de la cobertura de los servicios de salud y a la afiliación de las EPS según está implementando en el plan obligatorio de salud donde

se garantizan los productos y servicios con calidad y se maneja el pago por el desempeño de los procedimientos de protección específica y detección temprana cubiertos por el POS”.

(Social M. d., 2012, pág. 2)

1.1.3.10 Resolución N°1531 de Ministerio de Salud de la Republica de Colombia de 28 de abril de 2014.

Decreta que: “Se establecerá un mecanismo de transferencia de datos de los RIPS a través de la plataforma de integración de datos PISIS y el SISPRO, así como obligar a las entidades a reportar los servicios prestados, en el Artículo 7 y 8 nos hablan de la autenticación que debe tener los documentos para el reporte y garantizar la seguridad de la información según lo describe la ley 1581 de 2012”. (Colombia M. d., 2014, pág. 1)

“El parágrafo 2 del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 establece la obligatoriedad de la rendición de información y la elaboración del Registro Individual de Prestación de Servicios -RIPS- para todas las entidades y organizaciones del sector que tengan parte en su elaboración y consolidación.” (Colombia M. d., 2014, pág. 1)

1.1.3.11 Resolución N°2626 de 2019 de Ministerio de Salud y Protección Social.

El Artículo 6 decreta que: “ El Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE está conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito. (Social M. d., 2019)

1.2 ESTADO DEL ARTE

(Batista, 2019) En Brasil se realizó un estudio acerca de cuáles son las enfermedades más tratadas en odontología por presencia de llagas en boca y cuál fue su posible tratamiento, el cual lleva como título “A four-step process for building sustainable access to diagnosis and treatment of Chagas disease” cuyo objetivo era describir cómo era el manejo de las enfermedades desde la construcción de los diagnósticos para poder determinar el tratamiento a realizar, obtuvo como resultado que la eliminación de la transmisión materno-infantil Plus (51) 2017: asegúrese de que $\geq 90\%$ de los bebés y niños con enfermedad de Chagas sean tratados y curados: cribado $\geq 90\%$ de las madres embarazadas: tratamiento $\geq 90\%$ de las madres seropositivas.

(Cardona, 2011) En el Análisis de la actualización del Plan Obligatorio de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano, 2009-2012 elaborado en la ciudad de Medellín, Universidad de Medellín realizó un estudio cuyo objetivo era identificar, desde la perspectiva del derecho a la salud, la actualización del Plan Obligatorio de Salud (POS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano estableció dos regímenes de aseguramiento: el contributivo, para quienes tienen vinculación laboral formal o disponen de recursos económicos para pagar autónomamente su cotización; y el subsidiado, para quienes no disponen de las anteriores condiciones.

(Cortes, 2014) En Zacatecas – México realizó un estudio en la Universidad Autónoma de Zacatecas obtuvo como resultados que el principal motivo de consulta es la revisión sin tener sintomatología, esta se presentó en 56.2% de los casos revisados se presenta para ambos sexos inclinándose un poco al sexo masculino situación que a diferencia de otras investigaciones no ocurre, por ejemplo el dolor dental que es uno de los principales motivos

de consulta en otros estudios para este se presenta en 39.8% casi la mitad de los expedientes revisados.

(Cooomeva, 2019) de la ciudad de Santiago de Cali, en su “Informe de Gestión Anual 2018” registra cuáles son las EPS que obtuvieron mayor cobertura y capacidad de afiliación a los regímenes contributivo y subsidiado, este documento demuestra que se reportaron 22,283,302 afiliados, presentando un incremento de 1.4 puntos porcentuales equivalentes a 308,789 afiliados. Se observa que las EPS mantuvieron una participación equilibrada en el mercado de un periodo a otro, siendo Nueva EPS, Sura, Medimás, Salud Total, Sanitas y Coomeva EPS las que concentraron el 73% de los afiliados asegurados.

(DHO, 2018) En la ciudad de Saude-Brasil se realizó un estudio acerca de los “Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos” donde el objetivo era analizar la asociación de distintos factores con respecto a (sexo, nivel socioeconómico, cobertura social odontológica, percepción sobre la salud bucal, conocimientos de salud bucal y hábitos de higiene bucal) con la utilización de servicios de salud odontológicos desde la percepción que tiene cada paciente ante su sistema de salud y obtuvo como resultado que el 67,2% de los encuestados informó que asistieron a la consulta odontológica en los últimos 12 meses. El 27% declaró que el motivo de la consulta fue por control de rutina/chequeo dental.

(Gómez, Tovar, & Agudelo, 2003) En la ciudad de Bogotá, la Universidad Nacional realizó un estudio sobre la Utilización de Servicios de Salud y Perfiles Epidemiológicos como Parámetros de Adecuación del Plan Obligatorio de Salud en Colombia; donde hablaba acerca de un estudio evaluativo de la problemática actual del SGSSS con base en entrevistas a expertos y revisión de fuentes secundarias, con el fin de establecer la cobertura, el gasto en salud, el financiamiento del sistema y los métodos de construcción del POS-UPC. Se revisaron las metodologías utilizadas en el ámbito internacional para la conformación y la

adecuación de paquetes de servicios, y se compararon con la experiencia de construcción del POS en Colombia.

(Idrovo, 2003) En la ciudad Cuernavaca-México del Instituto de Salud Pública realizó un estudio acerca de la “Estimación de la incidencia de enfermedades ocupacionales en Colombia, 1985-2000”, con base en la metodología de Leigh y colaboradores, y con las estimaciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) se estimó indirectamente la incidencia anual.

(Lorenzo, Navarrete, & Pérez, 2010) En la ciudad de Bogotá, en la Universidad del Rosario en la Facultad de Ciencias de la Salud en conjunto con la Universidad de Catalunya de la ciudad de Barcelona en el artículo Acceso a la Atención en Salud en Colombia; su objetivo era contribuir al conocimiento sobre el acceso a los servicios en Colombia tras la reforma del sistema de salud, exponiendo los principales resultados y vacíos en las investigaciones donde se realizó una revisión sistemática de la bibliografía, a través de la búsqueda exhaustiva y análisis de artículos originales publicados entre 1994 y 2009. Se incluyeron 27 investigaciones cuantitativas y cualitativas que cumplieran los criterios de selección. El análisis se enmarcó en los modelos teóricos de Aday y Andersen y Gold, que diferencian entre acceso potencial y realizado y consideran las características de la población, proveedores y aseguradoras que influyen en la utilización, esta revisión muestra limitaciones importantes en el análisis del acceso en Colombia que indican la necesidad de reorientar la evaluación hacia el acceso realizado, e incorporar variables de contexto y la perspectiva de los actores para comprender mejor el impacto de la reforma en el uso de servicios.

(Lopez, 2013) En Medellín, Antioquia- Colombia se realizó un estudio acerca los “Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia” donde obtuvo como resultados que con respecto a la utilización de los servicios

odontológicos el 78% fueron mujeres, mayores de 55 años, de estratos socioeconómicos bajos. La valoración del servicio fue positiva por la atención oportuna, el trato de profesores y estudiantes, y las condiciones físicas durante la atención. Al profundizar en las entrevistas se resaltaron experiencias subjetivas propias del paciente y factores inherentes al servicio y al talento humano.

(Loyola, 2015) En la ciudad de Lima – Perú realizó un estudio acerca de los “Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana”, cuyo objetivo de este es describir como es el manejo y utilización de los servicios y para que acuden las personas al realizarse algún procedimiento odontológico y hablaba de que la utilización de servicios de salud, no siempre es un término claro, ya que no da cuenta de la magnitud o grado en que una persona o grupo de la población hace uso de un servicio, tampoco distingue el tipo de servicio utilizado y el contenido de la atención; es decir, las acciones de salud incluidas en el momento de la prestación.

(Meneses, 2018) En Cali, Valle del Cauca- Colombia en la Universidad del Valle realizo un estudio acerca de la “Caracterización de los pacientes que acudieron a la clínica de ingreso, diagnóstico y urgencias (CIDU) del servicio de odontología de una institución de educación superior del suroccidente colombiano – 2015” cuyo objetivo era realizar una caracterización de los servicios de odontología para observar que población es la que más acude según el género y el motivo de consulta donde se encontró que el 63% fueron pacientes femeninos, el motivo de consulta principal fue la rehabilitación oral con 30%, el antecedente médico que más se repitió fue el de cirugías con 57%, 33% de hombres al examen clínico presentaron valores de hipertensión arterial (HTA), pero solo 13% de ellos lo reportaron; mientras que 25% mujeres presentaron valores de HTA, sin embargo, fueron 15% quienes lo reportaron y el tratamiento de elección fue rehabilitación oral con un 42%.

(Rojas, 2010) De la ciudad de Bogotá realizó un estudio acerca de “La Promoción de la Salud y La Prevención de la Enfermedad, un Análisis Macroorganizacional”, el cual tuvo como objetivo caracterizar los efectos que sobre la implementación y desarrollo de los programas de Promoción y Prevención en salud ha tenido el actual Diseño Macro organizacional, del Sector Salud Colombiano.

(Tasca, 2020) En Brasil en la Organización Panamericana de Saude realizo un estudio acerca de las “Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil” cuyo objetivo es dar recomendaciones producidas del conocimiento de las APS como componente organizador del sistema de salud que también pueden ser útiles para los países latinoamericanos. Quienes desean implementar políticas destinadas a avanzar cobertura y acceso universal a la salud y la búsqueda de ampliar la cobertura y ampliar la calidad de los servicios de APS en Brasil, siguiendo los atributos esenciales definidos por Starfield (acceso de primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación) obtuvo como resultado de los 20 invitados, 18 (90%) respondieron el cuestionario. 16 (80%) participaron en Delphi y 14 (70%) participaron en la reunión de consenso. De los participantes, el 56% eran gerentes o ex gerentes de salud, y el 50% eran maestros y / o investigadores universitarios También hubo representación en menor medida (11,1%), de profesionales vinculados al sector salud privada.

(Vignolio, 2011) En la ciudad de Montevideo-Paraguay en la Facultad de Medicina Interna de la Universidad de Montevideo realizo un estudio acerca de los “Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud”, nos habla acerca de desarrollar y diferenciar conceptualmente la Atención Primaria de la Salud (APS), de los Niveles de Atención, de Complejidad, de los Niveles de Prevención y precisar claramente la Promoción de la Salud de la Prevención de Enfermedades. La estrategia de la APS definida en la conferencia de Alma Ata en 1978 estableció un avance para superar los modelos biomédicos,

centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población.

1.3 ASPECTO BIOÉTICOS

El presente estudio según el artículo 11 de la Resolución N°8430 de 1993 de Ministerio de Salud es una investigación sin riesgo ya que empleo métodos y técnicas de investigación documental retrospectivo, donde no se requiere consentimientos informados pues no se realiza ninguna intervención, en este solo se recopiló la información ya registrada en la base de datos proporcionada por la Secretaria de Salud de Armenia que posteriormente se analizó.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al revisar el estado del arte se observa información insuficiente respecto a la atención de las causas de morbilidad en salud bucal así como cobertura de los servicios, como también lo evidencia en el Análisis Situacional de Salud del departamento del Quindío en el año 2017 (ASIS) el cual identifica las prioridades por morbilidad general atendida en los diferentes grupos poblacionales y géneros citando el grupo de “Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén” del grupo de riesgo Salud bucal del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), dentro de la dimensión Vida saludable y condiciones no Transmisibles del PDSP en los diferentes cursos de vida. Pero lo hace de manera generalizada y no presenta la especificación de dicho grupo así mismo registra las primeras causas de egreso por urgencia, por género en el año 2016 con el diagnóstico agrupado Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén representado por el 2,81% del total de las primeras causas. (Quindio S. d., 2018, pág. 255) Lo que dificulta comprender la evolución o retroceso de las enfermedades bucales, así como sus posibles soluciones como tratamientos o intervenciones realizados a la población atendida, para conocer la cobertura de los servicios odontológicos en el municipio de Armenia Quindío.

Se evidencia un vacío en el conocimiento, ya que no se sabe con exactitud cuál fue la cobertura de los servicios odontológicos que se brindó en el municipio de Armenia en cuanto a actividades de detección temprana y protección específica, ni la proporción de personas que recibieron instrucciones de autocuidado en las acciones de prevención y manejo en salud bucal o cuántas personas estuvieron cubiertas por el Plan de Beneficios de Salud (PBS), que según el Ministerio de Salud es “el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho.” y este cubre “toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados de todo

grupo de edad y género”, “procedimientos como: las obturaciones dentales (calzas), endodoncia (tratamientos de conductos), cirugía oral y maxilofacial (extracciones de dientes y otros procedimientos) que realice el odontólogo, así como las prótesis mucosoportadas totales (caja de dientes)”. (social, 2014, págs. 6-9-14)

Además, no existe una caracterización de los servicios brindados de acuerdo a las causas de morbilidad bucal registrados a través de los RIPS en el municipio de Armenia durante el 2017. Lo que no permite conocer la proporción de cumplimiento de metas por parte de las diferentes entidades de acuerdo a los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Lo que dificulta que las diferentes instituciones involucradas en la atención, vigilancia y control puedan orientar las actividades futuras en materia de salud pública, así como en la evaluación de la cobertura, establecimiento de mecanismos de regulación y uso de los servicios, ajustes en los contenidos del plan de beneficios y control del gasto en salud.

Con respecto a lo anterior se reconoció la necesidad de realizar la presente investigación, surgiendo la siguiente pregunta ¿Cuáles fueron los servicios odontológicos en salud bucal brindados en el municipio de Armenia de acuerdo a los RIPS en el año 2017?

3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se realizó gracias al convenio que del Programa de Odontología de la Universidad Antonio Nariño estableció con la Secretaria de Salud del Municipio de Armenia – Quindío, al identificar la necesidad de abordar el componente de salud bucal, ya que dicha secretaria no contaba con personal del área de la odontología, por ende no existía un análisis de los RIPS que permitiera conocer las causas de morbilidad, oferta y cobertura de los servicios en salud bucal brindados por las EPS e IPS y entidades públicas y privadas en la presente ciudad, teniendo en cuenta que dicha área es fundamental dentro del Modelo Integral de Atención Salud-MIAS, de acuerdo a la Política de Atención Integral en Salud-PAÍS.

El desarrollo de la presente investigación se reconoció desde la necesidad describir los servicios prestados en el área de salud bucal con base en los RIPS suministrados por la Secretaria de Salud Municipal, lo cual permite conocer oferta, demanda y cobertura de los servicios odontológicos en cuanto a actividades de detección temprana y protección específica, y sobre la proporción de personas que recibieron instrucciones de autocuidado en las acciones de prevención y manejo en salud bucal o cuántas personas estuvieron cubiertas por el Plan de Beneficios de Salud (PBS), que según el Ministerio de Salud es “el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho.” y este cubre “toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género”, “procedimientos como: las obturaciones dentales (calzas), endodoncia (tratamientos de conductos), cirugía oral y maxilofacial (extracciones de dientes y otros procedimientos) que realice el odontólogo, así como las prótesis mucosoportadas totales (caja de dientes)”. (social, 2014, págs. 6-9-14)

Para ofrecer un servicio de salud completo como lo describe la Política de Atención Integral en salud (PAIS), es importante conocer con exactitud cuáles fueron los procedimientos realizados a los principales motivos de consulta durante el 2017. Para así poder evaluar cuál fue el manejo preventivo brindado a dichas patologías, tal como lo exige la Ley 1438 de 2011 la cual define los niveles de prevención en salud y su cobertura. Así, por ejemplo, tener la información de los tratamientos realizados a diferentes pacientes atendidos en las diferentes entidades de salud públicas y privadas.

Con relación a la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles transferida como los objetivos propuestos por el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia de 2012 a 2021 del Ministerio de Salud y de la Protección Social (Social M. d., 2013, pág. 3) los cuales eleva, promueve e implementa como prioridad las políticas de todos los sectores y entornos, una agenda intersectorial para la promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, como parte de la lucha contra la pobreza y el desarrollo socioeconómico. Otro de sus objetivos es apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades nacionales y territoriales para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las ENT incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y sus determinantes sociales de la salud.

Lo anterior muestra una necesidad imperante desde lo establecido Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP) que permita contar con un sistema de análisis, seguimiento, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias implementadas en el municipio de Armenia para las alteraciones de la salud bucal así como la aplicación de la estrategia sugerida por el mismo Plan en el desarrollo en el desarrollo de capacidades de investigación y evaluación en exposición, resultados, intervenciones y capacidad de respuesta en salud bucal, en el marco del sistema de Ciencia y Tecnología e innovación. (Minsalud, 2013, pág. 95)

Adicionalmente, los RIPS reportados por las entidades responsables son portados al Sistema Integrado de Información de la Protección Social-SISPRO, pero no se está analizando dichos datos en el área de la odontología, así como las intervenciones realizadas y la demanda, por lo cual se hizo necesario desarrollar el presente trabajo que permita de manera oportuna, suficiente y estandarizada la toma de decisiones centradas en las necesidades reales de tratamiento de los usuarios.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los servicios en salud bucal registrados en los RIPS del municipio de Armenia, año 2017.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los procedimientos realizados a los principales motivos de consulta en área de salud bucal del municipio de Armenia según los RIPS.
- Identificar los procedimientos realizados para prevenir, curar o controlar las primeras 10 causas de morbilidad en salud bucal registradas en los RIPS.
- Analizar la cobertura de los servicios de salud bucal brindados en el municipio de Armenia por los prestadores de servicios.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo, se realizó con base a los archivos de usuarios y los archivos de consulta suministrados por la Secretaría de Salud del Municipio de Armenia - Quindío, en el cual se realizó la interpretación de los datos y el análisis sistemático de las fuentes secundarias, bajo la modalidad de investigación documental.

5.2 POBLACIÓN

La totalidad de los datos registrados en los Archivos de Usuario, Archivo de Consulta y Archivo Adicional de los RIPS del municipio de Armenia del año 2017, los cuales integraban 1,663,928 datos registrados.

5.3 MUESTRA

Se seleccionó del Archivo de Usuarios 406.114 datos y del Archivo de Consulta 223.035 datos, para dar una muestra de 629.149 datos de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión.

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Datos de usuarios en los cuales las variables que se encontraran completamente diligenciadas con la siguiente información (género, edad, municipio, departamento, zona urbana o rural, EPS, tipo de tratamiento y diagnóstico)
- Códigos únicos de procedimientos que correspondieran a la atención brindada a las causas de morbilidad registradas en los RIPS en el año 2017 en el municipio de Armenia, generados en la atención de alteraciones de la salud bucal, que incluían el registro de Enfermedades de la cavidad oral, las glándulas salivales, mandíbula y maxilar según

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) desde K00 al K14 y R196, que se relacionan en los siguientes grupos:

- K00: Trastornos del desarrollo y erupciones de los dientes
- K01: Dientes embebidos e impactados
- K02: Caries
- K03: Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes
- K04: Enfermedades de la pulpa dentaria y los tejidos periapicales
- K05: Gingivitis y enfermedades periodontales
- K06: Otros trastornos de la gingival y de la cresta alveolar edentulosa
- K07: Anomalías dentofaciales (incluyendo mal oclusión)
- K08: Otros trastornos de los dientes y las estructuras de soporte
- K09: Quistes de la región oral, no clasificados en otra parte
- K10: Otras enfermedades de las mandíbulas
- K11: Enfermedades de las glándulas salivales
- K12: Estomatitis y lesiones relacionadas
- K13: Otros trastornos de los labios y la mucosa oral
- K14: Enfermedades de la lengua

5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- CUPS de áreas diferentes a odontología.

De acuerdo a los anteriores criterios, no se tuvo en cuenta los siguientes datos:

- 921.409 datos de procedimientos relacionados con medicina, psicología, nutrición.
- 84.298 datos que estaban incompletos o mal diligenciados.

5.6 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La descripción del procedimiento se dividió en cinco fases:

5.6.1 Fase 1

La primera fase se realiza obteniendo información de la base de datos “Archivo de usuario” y “Archivo de consulta” donde se encontraban registrados los RIPS brindados por la Secretaria de Salud del municipio de Armenia-Quindío a través del convenio con la Universidad Antonio Nariño.

5.6.2 Fase 2

En la segunda fase se organizaron los datos contenidos en hojas de cálculo de Microsoft Excel desarrollada por Microsoft para Windows, diseñando una base de datos con las diversas variables tales como: edad, género, tipo de tratamiento, EPS, municipio, departamento, zona urbana o rural y diagnóstico, filtrando dichos datos, para la elaboración de las estadísticas con relación a las variables mencionadas anteriormente.

5.6.3 Fase 3

En la tercera fase se realizó un análisis de esta base de datos y se recopiló información correspondiente al área de odontología, filtrando los Códigos Únicos de Procedimientos (CUPS) de acuerdo a los 10 primeras causas morbilidad representados en los diagnósticos CIE-10, (León, 2019) esto con el fin de observar el enfoque terapéutico y la cobertura de los servicios.

5.6.4 Fase 4

En la cuarta fase se desarrolló un análisis univariado para calcular las frecuencia absolutas, relativas, desviación estándar y promedios, para todas las variables, y se obtuvo resultados acorde con los objetivos planteados y se realizó la descripción correspondiente.

5.6.5 Fase 5

En la quinta fase se analizó los datos estadísticos obtenidos, se evaluó el manejo que se le dio a las diferentes enfermedades y la cobertura dada en la prestación de servicios de salud en la ciudad de Armenia Quindío en el año 2017.

6. RESULTADOS

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, 29 Códigos Únicos de Procedimientos se encontraron en el registro de los tratamientos a las enfermedades bucales de los grupos K00 al K14 y R196, a continuación, se presentan los más frecuentes.

Tabla 5. Frecuencias absolutas y relativas de los 20 CUPS más frecuentes en el tratamiento de enfermedades bucales.

CUPS	20 procedimientos (CUPS) más frecuentes en el tratamiento de enfermedades bucales, Armenia, 2017	Frecuencia absoluta	% Frecuencia relativa
890203	consulta de primera vez por odontología general	310225	44,82055164
890303	consulta seguimiento odontología general	203139	29,34902745
990212	educación individual en salud por higiene oral	83357	12,04321613
890703	consulta de urgencia por odontología general	72396	10,45959757
890304	consulta seguimiento odontología especializada	11253	1,625806004
890403	interconsulta por odontología general	3666	0,529654742
997310	control de placa bacteriana	2893	0,417973587
890204	consulta de primera vez por odontología especializada	2126	0,307159297
890318	consulta de control o de seguimiento por especialista en endodoncia	1430	0,206602914
890236	consulta por primera vez en cirugía maxilofacial	765	0,110525335
890218	consulta por primera vez por especialista en endodoncia	601	0,086831015
232102	resina de fotocurado	217	0,031351631
890220	consulta por primera vez en odontopediatría	40	0,005779102
890436	interconsulta por especialista en cirugía maxilofacial	10	0,001444776
997102	aplicación de sellante de fotocurado	8	0,00115582
247100	colocación de aparatología fija para ortodoncia arcada (SOD)	7	0,001011343
890704	consulta de urgencia por odontología especializada	4	0,00057791
230202	exodoncia de diente temporal multirradiculares	4	0,00057791
870451	radiografías intraorales periapicales en dientes anteriores superiores	4	0,00057791
870455	radiografías intraorales periapicales molares	4	0,00057791
	Totales	692149	100,00

Nota. Fuente: Tabla propia

El valor medio o promedio fue de 34607,45 y la desviación estándar 81401,24.

6.1 CARACTERIZACION DE PROCEDIMIENTOS

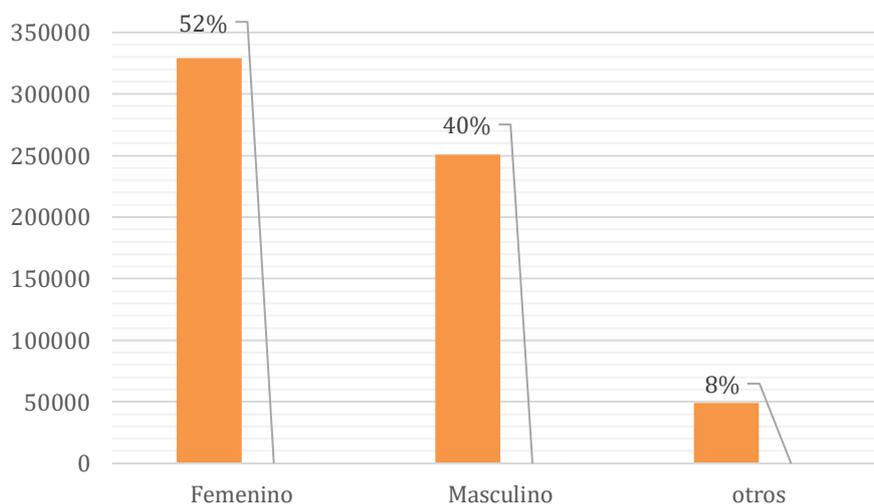
6.1.1 Género de los Usuarios que Acudieron a Consulta Odontológica en el Municipio de Armenia, 2017.

Tabla 6. Género de los usuarios que acudieron a consulta odontología en el municipio de Armenia, 2017

Género	Cantidad	%
Femenino	327045	52%
Masculino	254180	40%
Otros	47924	8%
TOTAL	629149	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 6 se observan los usuarios que fueron atendidos por Odontología en la ciudad de Armenia 2017 de acuerdo al género, según los RIPS del año 2017 en el municipio de Armenia. Se registraron 329.045 visitas por el género femenino, 251.080 visitas por el género masculino y 49.024 por Otro. Como se observa en la Gráfica 1, el 52% de la población corresponde al género femenino siendo este la mayoría, un 40% corresponde al género masculino y un 8% corresponde a Otros siendo este la minoría.



Gráfica 1. Género de los usuarios que acudieron a consulta odontología en el municipio de Armenia, 2017

6.1.2 Rango de edades de los Usuarios que Asistieron a Consulta Odontológica en el municipio de Armenia, 2017.

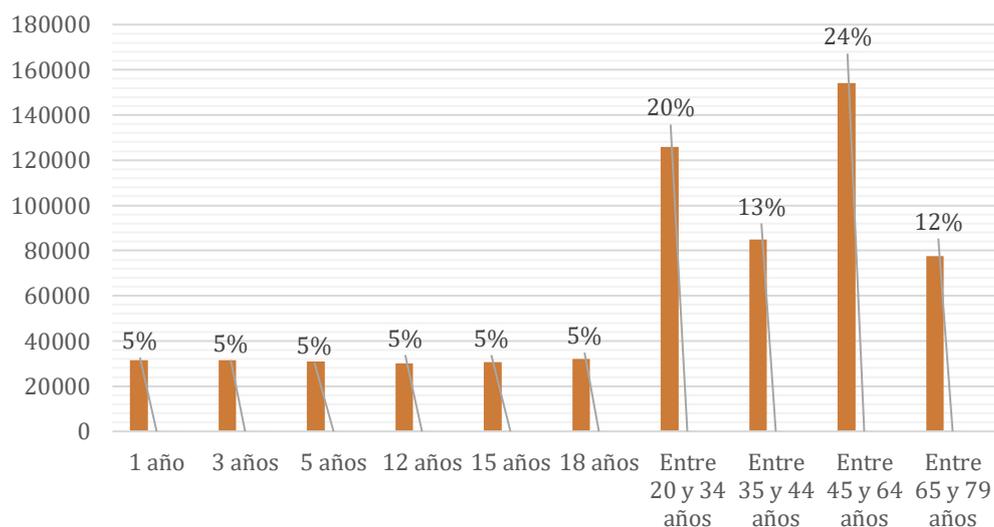
Tabla 7. Rango de edades de los Usuarios que asistieron a consulta Odontológica en el municipio de Armenia, 2017

Rangos de edades	Cantidad	%
1 año	31602	5%
3 años	31532	5%
5 años	30842	5%
12 años	29992	5%
15 años	30642	5%
18 años	32061	5%
Entre 20 y 34 años	125911	20%
Entre 35 y 44 años	84922	13%
Entre 45 y 64 años	153995	24%
Entre 65 y 79 años	77650	12%
Total	629149	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 7 se observan los usuarios que asistieron a consulta odontológica en Armenia durante el periodo 2017 clasificados por los rangos de edades según el ENSAB IV, encontrando lo siguiente, 130.631 usuarios entre los 45 y 64 años, 102.589 usuarios entre los 20 y 34 años, usuarios entre 35 y 44 años 61.605 y usuarios entre 65 y 79 años 54.327 y 46.753 entre los 1 y 18 años. En la Gráfica 2 se observa que la mayoría de consultas fueron realizadas entre los 45 y 64 años con un 33% y entre los 20 y 34 años con un 26%, seguido por 26% entre los 20 y 34 años en cuarto lugar, usuarios entre los 65 y 79 años en un 14% y agrupados entre los 1 y 18 años el 11,9%.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN LOS RIPS...



Gráfica 2. Rango de edades de los usuarios que asistieron a consulta Odontológica en el municipio de Armenia, 2017

6.1.3 Departamentos de origen de los usuarios que asistieron a Consulta Odontológica

Registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017.

Tabla 8. Departamentos de origen de los usuarios que asistieron a consulta Odontológica registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

Código	Departamento	Cantidad	%
05	Antioquia	8730	1,39%
08	Atlántico	108618	17,26%
11	Santa fe de Bogotá	4363	0,69%
13	Bolívar	100	0,02%
15	Boyacá	360	0,06%
17	Caldas	6927	1,10%
18	Caquetá	169	0,03%
19	Cauca	153	0,02%
20	Cesar	44	0,01%
23	Córdoba	78	0,01%
25	Cundinamarca	589	0,09%
27	Choco	90	0,01%
41	Huila	344	0,05%
44	La guajira	20	0,003%
47	Magdalena	116	0,02%
50	Meta	237	0,04%
52	Nariño	243	0,04%
54	Norte de Santander	1955	0,31%

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN LOS RIPS...

63	Quindío	465238	73,95%
66	Risaralda	8654	1,38%
68	Santander	188	0,03%
70	Sucre	38	0,01%
73	Tolima	612	0,10%
76	Valle	20376	3,24%
81	Arauca	30	0,005%
85	Casanare	40	0,01%
86	Putumayo	40	0,01%
88	San Andrés	53	0,01%
91	Amazonas	202	0,03%
94	Guainía	90	0,01%
95	Guaviare	77	0,01%
97	Vaupés	310	0,05%
99	Vichada	65	0,01%
	TOTAL	629.149	100%

Nota. Fuente: *Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017*

En la Tabla 8 se observa el nombre de cada departamento registrado en la base de datos RIPS, los cuales corresponden a los usuarios que asistieron a consulta. La mayoría de registros fueron del departamento del Quindío con 465.238 y del Atlántico con 108.618, seguido por el Valle con 20.376 y Risaralda con 8.654. En la Gráfica 3 se puede evidenciar que el Quindío y el Atlántico corresponden al 91.21% de los usuarios que asistieron a consulta Odontológica, esto quiere decir que una gran cantidad de habitantes del Atlántico se encuentran establecidos en el departamento del Quindío, también se observa que el Quindío no solo está habitado por personas originarias de este, sino que también habitan personas de otras regiones de Colombia.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN LOS RIPS...



Gráfica 3. Departamentos de origen de los usuarios que asistieron a consulta Odontológica registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

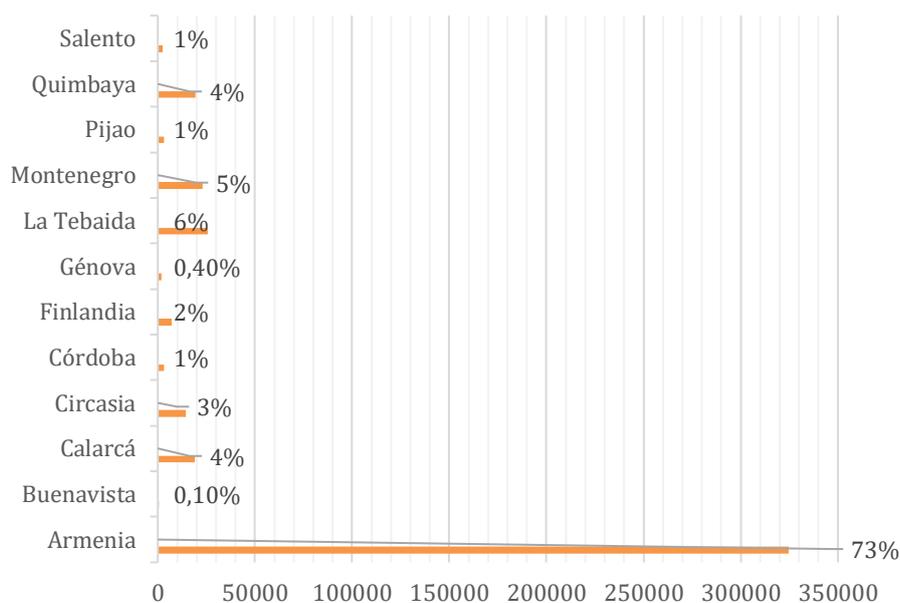
6.1.4 Municipios del Departamento del Quindío Registrados en los RIPS de Armenia durante el 2017.

Tabla 9. Municipios del Departamento del Quindío registrados en los RIPS de Armenia, 2017.

Código	Municipio	Cantidad	%
1	Armenia	324661	73%
111	Buenavista	607	0,1%
130	Calarcá	18952	4%
190	Circasia	14514	3%
212	Córdoba	3336	1%
272	Finlandia	7296	2%
302	Génova	1826	0,4%
401	La Tebaida	25658	6%
470	Montenegro	23176	5%
548	Pijao	3271	1%
594	Quimbaya	19522	4%
690	Salento	2627	1%
	TOTAL	445446	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 9 se muestran los municipios del departamento del Quindío y la cantidad de usuarios de estos que acudieron a consulta odontológica durante el año 2017, la mayoría fueron del municipio de Armenia con 324.661 y un porcentaje de 73% y La Tebaida con 25.658 y un porcentaje de 6% como se muestra en la Gráfica 4, los municipios que menos asistieron fueron Buenavista con 607 y un porcentaje de 0.1% y Génova con 1.826 y un porcentaje de 0.4. De acuerdo a lo anterior se infiere que no sólo acude a la consulta personas que habitan en municipio de Armenia sino de otros municipios del departamento pero que su afiliación al sistema de salud se encuentra en esta ciudad.



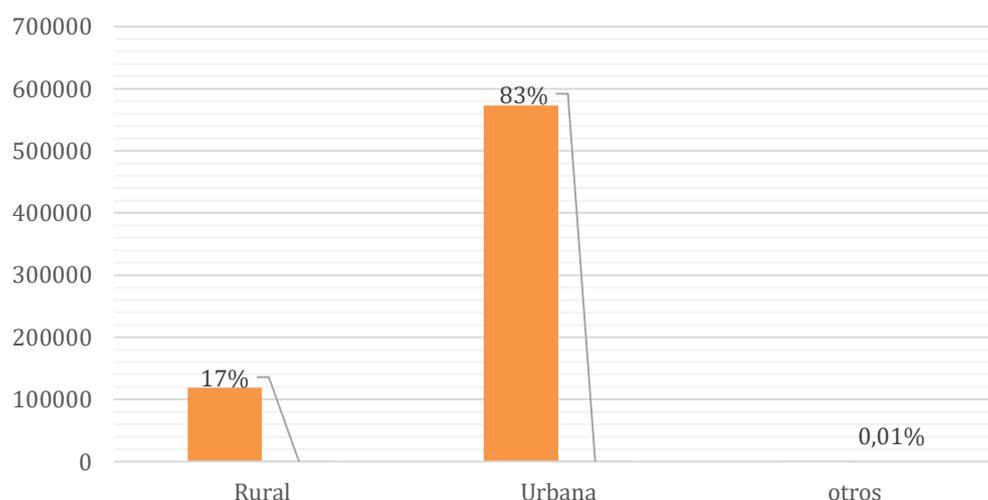
Gráfica 4. Municipios del Departamento del Quindío registrados en los RIPS de Armenia, 2017.

6.1.5 Población Atendida por Odontología Según su Zona en el Municipio de Armenia, 2017.

Tabla 10. Población Atendida por Odontología Según su Zona en el Municipio de Armenia, 2017

Zona	Cantidad	%
Rural	119.058	17%
Urbana	573.001	83%
Otros	90	0,01%
TOTAL	692149	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017



Gráfica 5. Población Atendida por Odontología Según su Zona en el Municipio de Armenia, 2017

La Tabla 10 muestra las zonas a las cuales pertenecen los usuarios que fueron atendidos por odontología. La ciudad de Armenia según estadísticas cuenta con una población de 1.113.406 habitantes, y como se observa en la Gráfica 5 la mayoría de estos se concentran en el área urbana con 573.001 y un porcentaje de 83% y en el área rural con 119.058 y un porcentaje de 17%.

6.1.6 20 procedimientos (CUPS) más frecuentes en el tratamiento de enfermedades bucales, Armenia, 2017.

Tabla 11. 20 procedimientos (CUPS) más frecuentes en el tratamiento de enfermedades bucales, Armenia, 2017.

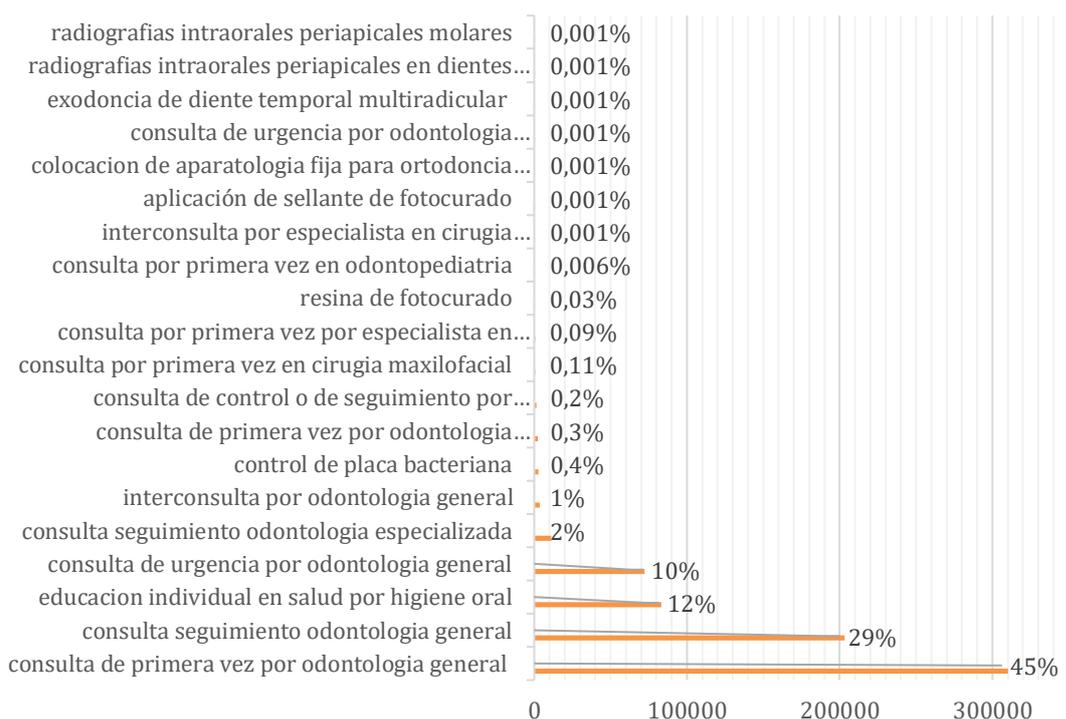
CUPS	TRATAMIENTOS	CANTIDAD	%
890203	consulta de primera vez por odontología general	310225	45%
890303	consulta seguimiento odontología general	203139	29%
990212	educación individual en salud por higiene oral	83357	12%
890703	consulta de urgencia por odontología general	72396	10%
890304	consulta seguimiento odontología especializada	11253	2%
890403	interconsulta por odontología general	3666	1%
997310	control de placa bacteriana	2893	0,4%
890204	consulta de primera vez por odontología especializada	2126	0,3%
890318	consulta de control o de seguimiento por especialista en endodoncia	1430	0,2%
890236	consulta por primera vez en cirugía maxilofacial	765	0,11%

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN LOS RIPS...

890218	consulta por primera vez por especialista en endodoncia	601	0,09%
232102	resina de fotocurado	217	0,03%
890220	consulta por primera vez en odontopediatría	40	0,006%
890436	interconsulta por especialista en cirugía maxilofacial	10	0,001%
997102	aplicación de sellante de fotocurado	8	0,001%
247100	colocación de aparatología fija para ortodoncia arcada (SOD)	7	0,001%
890704	consulta de urgencia por odontología especializada	4	0,001%
230202	exodoncia de diente temporal multirradiculares	4	0,001%
870451	radiografías intraorales periapicales en dientes anteriores superiores	4	0,001%
870455	radiografías intraorales periapicales molares	4	0,001%
	TOTAL	692149	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 11 se observa los procedimientos de atención en odontología tales como Consulta de primera vez por odontología general (890203) siendo el más alto con un porcentaje de 45% según la Gráfica 6, Consulta de seguimiento odontología general (890303) que tiene un porcentaje de 29% y Educación individual en salud por higiene oral (990212) ocupando el tercer lugar con un porcentaje de 12%, siendo los más consultados durante el año 2017, eso quiere decir que se realiza más consultas que procedimientos puesto que estos ocupan un mayor porcentaje en la gráfica.



Gráfica 6. 20 procedimientos (CUPS) más frecuentes en el tratamiento de enfermedades bucales, Armenia, 2017.

6.2 PROCEDIMIENTOS REALIZADOS PARA PREVENIR, CURAR O CONTROLAR LAS PRIMERAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBIDAD DENTAL

Para la caracterización de los procedimientos de prevención, curación o control más representativas se tomaron las 10 causas más consultadas registradas en los RIPS por las entidades públicas y privadas del municipio de Armenia, según los RIPS del año 2017 como fuente secundaria, que permitió el análisis de la información y emitir conclusiones veraces.

A continuación, se presentan los 10 procedimientos más frecuentes realizados a las principales 10 causas de morbilidad dental del año 2017.

6.2.1 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de la Gingivitis Crónica

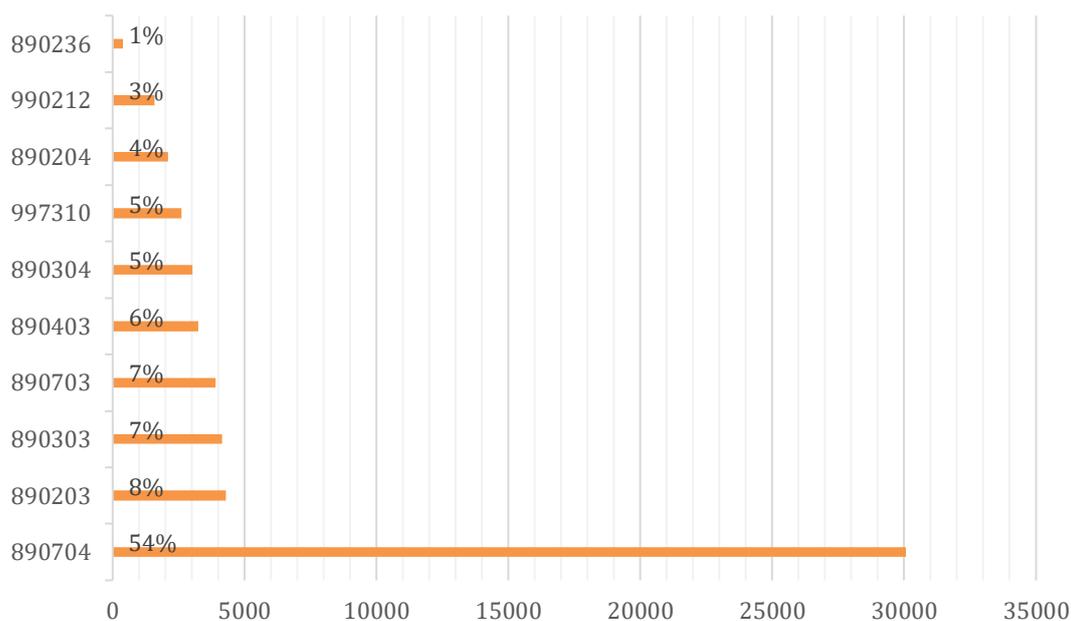
(K051)

Tabla 12. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico gingivitis crónica (K051) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

RIPS	Enfermedad	CUPS	Tratamiento	Cantidad	%
K051	gingivitis crónica	890704	consulta de urgencias por odontología especializada	30073	54%
		890203	consulta de primera vez por odontología por odontología general	4281	8%
		890303	consulta seguimiento odontología general	4139	7%
		890703	consulta de urgencias por odontología general	3907	7%
		890403	interconsulta por odontología general	3235	6%
		890304	consulta seguimiento por odontología especializada	3023	5%
		997310	control de placa bacteriana	2614	5%
		890204	consulta de primera vez por otras especialidades en odontología	2105	4%
		990212	educación individual en salud por higiene oral	1595	3%
		890236	consulta de primera vez por especialista en cirugía	380	1%
TOTAL				55.352	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 12 se observan los 10 procedimientos más frecuentes que se realizaron a usuarios con el diagnóstico de Gingivitis crónica, los CUPS de Consulta según la Gráfica 7 tienen un promedio de 30.2%, siendo estos los más consultados para la Gingivitis Crónica; mientras que el 25% son procedimientos de control y de seguimiento, el 17% corresponde a Educación individual en salud por higiene oral (990212) y Control de placa bacteriana (997310), los cual son procedimientos de promoción y prevención y por último el 15.26% que es uno de los más bajo porcentajes de la gráfica lo ocupan las consultas por urgencia, Se demuestra que se le dio muy poca importancia a la educación en salud bucal, pudiendo ser esta la clave para prevenir enfermedades de este tipo, además se infiere que en los procedimientos de consulta de primera vez y control no se están realizando procedimientos que den respuesta al principal motivo de consulta.



Gráfica 7.10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico gingivitis crónica (K051) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

6.2.2 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Caries de la dentina

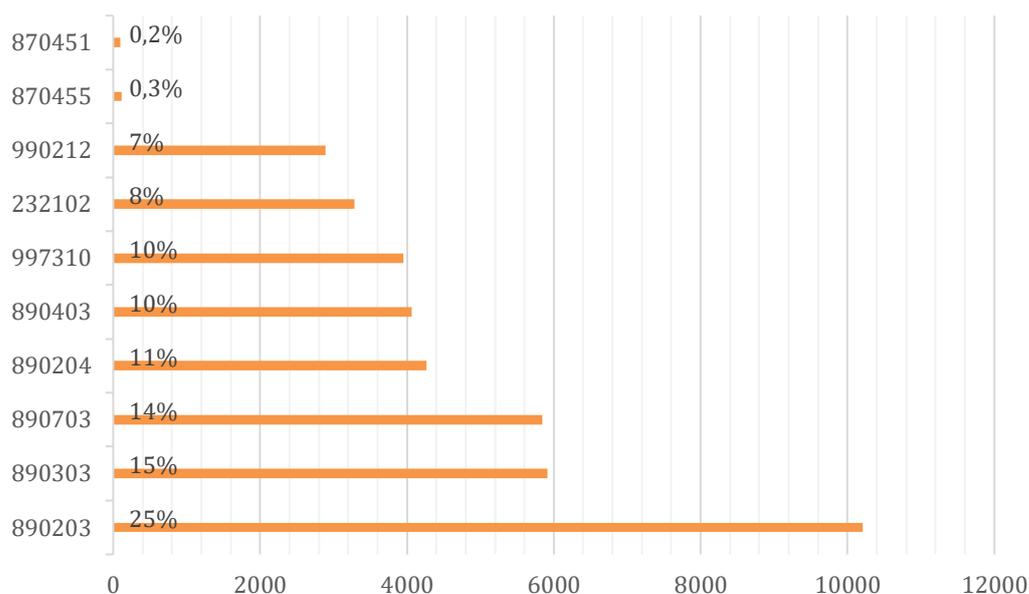
Dentina (K021)

Tabla 13.10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Caries de la dentina (K021) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

RIPS	Enfermedad	CUPS	Tratamiento	cantidad	%
K021	caries de la dentina	890203	consulta de primera vez por odontología por odontología general	10205	25%
		890303	consulta seguimiento odontología general	5916	15%
		890703	consulta de urgencias por odontología general	5847	14%
		890204	consulta de primera vez por otras especialidades en odontología	4271	11%
		890403	interconsulta por odontología general	4062	10%
		997310	control de placa bacteriana	3953	10%
		232102	obturación dental con resina de fotocurado	3290	8%
		990212	educación individual en salud por higiene oral	2889	7%
		870455	radiografías intraorales periapicales en molares	115	0,3%
		870451	radiografías intraorales periapicales en dientes anteriores	101	0,2%
TOTAL				40.649	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

La Tabla 13 muestra los 10 tratamientos más frecuentes que le realizaron a los usuarios con diagnóstico de Caries de la Dentina (K021), los CUPS que más se presentaron según la Gráfica 8 son los de consulta, con un promedio de 36%, la Educación individual en salud por higiene oral (990212) y Control de placa bacteriana (997310), los cual son procedimientos de promoción y prevención tienen un 16.8% y por último también se observa que el único procedimiento de tipo curativo es la Resina de fotocurado (232102) apenas con un porcentaje de 8%. Teniendo en cuenta que a partir del estadio en el que se encuentre la caries, su tratamiento puede tener diferentes enfoques terapéuticos, los anteriores resultados denotan un gran enfoque preventivo en el tratamiento de dicha enfermedad, se resalta que no se encontraron registros de topicación de flúor, lo cual puede demostrar que no hay adherencia a la estrategia “Soy generación más sonriente” en el municipio de Armenia acorde con los Lineamientos de la estrategia incremental de cuidado bucal y protección específica en salud bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia impartida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Colombia desde el 2014 y teniendo en cuenta que la mayor parte de los registros evaluados corresponden a usuarios entre 1 y 18 años siendo el 30% del total de la muestra. (Salud M. d., 2019)



Gráfica 8. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Caries de la dentina (K021) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

6.2.3 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico Examen Odontológico

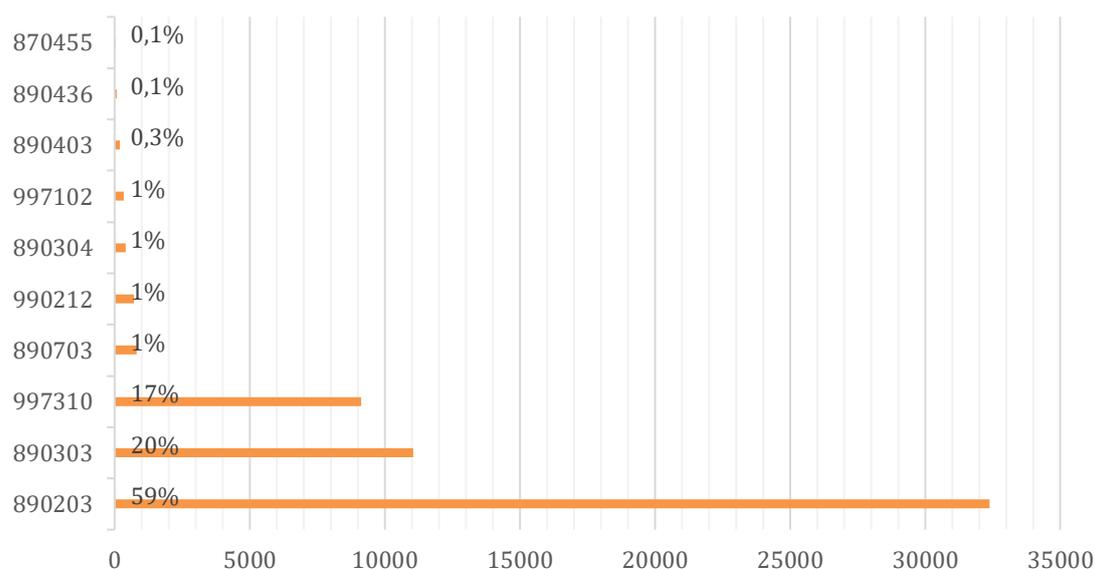
(Z012)

Tabla 14. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico Examen Odontológico (Z012) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

RIPS	Enfermedad	CUPS	Tratamiento	Cantidad	%
Z012	Examen odontológico	890203	consulta de primera vez por odontología por odontología general	32400	59%
		890303	consulta seguimiento odontología general	11059	20%
		997310	control de placa bacteriana	9136	17%
		890703	consulta de urgencias por odontología general	811	1%
		990212	educación individual en salud por higiene oral	715	1%
		890304	consulta de control o de seguimiento por otras especialidades en odontología	403	1%
		997102	aplicación de sellantes de fotocurado	348	1%
		890403	interconsulta por odontología general	192	0,3%
		890436	interconsulta por especialista en cirugía maxilofacial	64	0,1%
		870455	radiografías intraorales periapicales en molares	31	0,1%
TOTAL				55.159	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 14 se observan los 10 procedimientos más frecuentes realizados a los usuarios con registro del diagnóstico de Examen Odontológico (Z021), según la Gráfica 9 el mayor porcentaje lo tienen Consulta de Primera Vez por Odontología General (890203) con un 59%, el 18.93% fue para procedimientos de promoción y prevención que incluye Aplicación de Sellantes de Fotocurado (99710), Control de Placa Bacteriana (997310) y Educación Individual en Salud por Higiene Oral (990212) y la minoría corresponde a las interconsultas con un 0.47%. Los anteriores resultados muestran que se realizó un buen énfasis en cuanto a la enseñanza sobre cuidados e higiene oral y el manejo de la prevención durante la primera consulta. Además, se observó una baja proporción de interconsultas lo que puede indicar el interés por resolver diagnósticos que requieren de intervención con otras especialidades.



Gráfica 9. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico Examen Odontológico (Z021) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

6.2.4. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Gingivitis Aguda

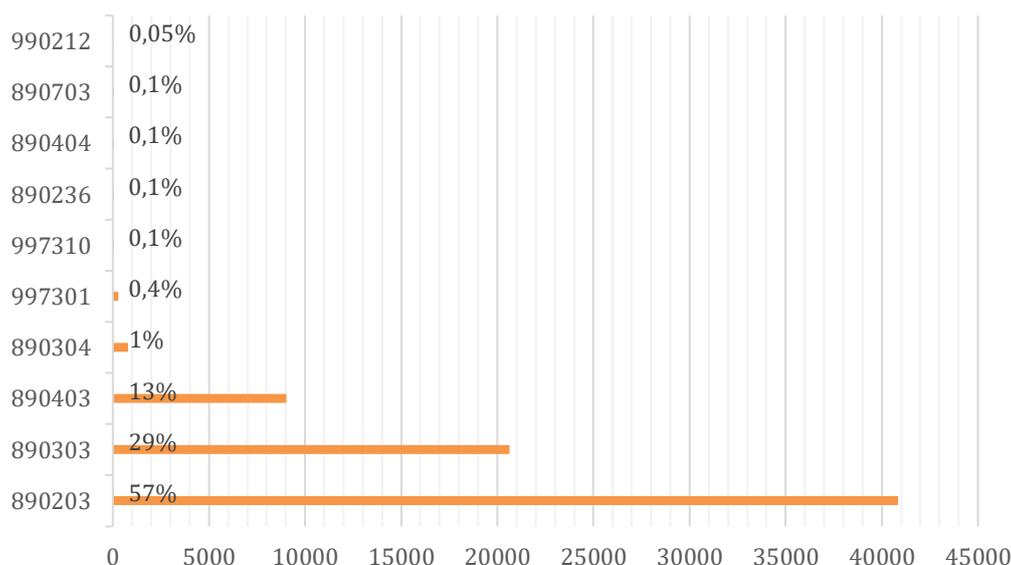
(K050)

Tabla 15. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Gingivitis Aguda (K050) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

RIPS	Enfermedad	CUPS	Tratamiento	cantidad	%
K050	Gingivitis Aguda	890203	consulta de primera vez por odontología general	40851	57%
		890303	consulta de control o de seguimiento por odontología general	20643	29%
		890403	interconsulta por odontología general	9036	13%
		890304	consulta de control o de seguimiento por otras especialidades en odontología	789	1%
		997301	detartraje supragingival	295	0,4%
		997310	control de placa bacteriana	73	0,1%
		890236	Consulta de primera vez en cirugía maxilofacial	68	0,1%
		890404	interconsulta por otras especialidades en odontología	60	0,1%
		890703	consulta de urgencias por odontología general	45	0,1%
		990212	educación individual en salud por higiene oral	34	0,05%
TOTAL				71894	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 15 se observan los 10 procedimientos más frecuentes realizados los usuarios con diagnóstico de Gingivitis Aguda, El 57% corresponde a Consulta de Primera vez por Odontología General (890203) que desarrolla los procedimientos por primera vez para tratar la Gingivitis Aguda (K050), los procedimientos de control o de seguimiento tienen un porcentaje del 30% y los procedimientos como detartraje supragingival corresponden solo al 0.4% (997301) y de control de placa bacteriana en el 0,1% (997310) y educación individual en salud por higiene oral el 0,05% (990212) lo que muestra que este tipo de enfermedad bucal está recibiendo un tratamiento acorde con las guías de atención en baja proporción.



Gráfica 10. 10 CUPS más frecuentes de Gingivitis Aguda (K050) registrado en los RIPS del municipio de Armenia, 2017.

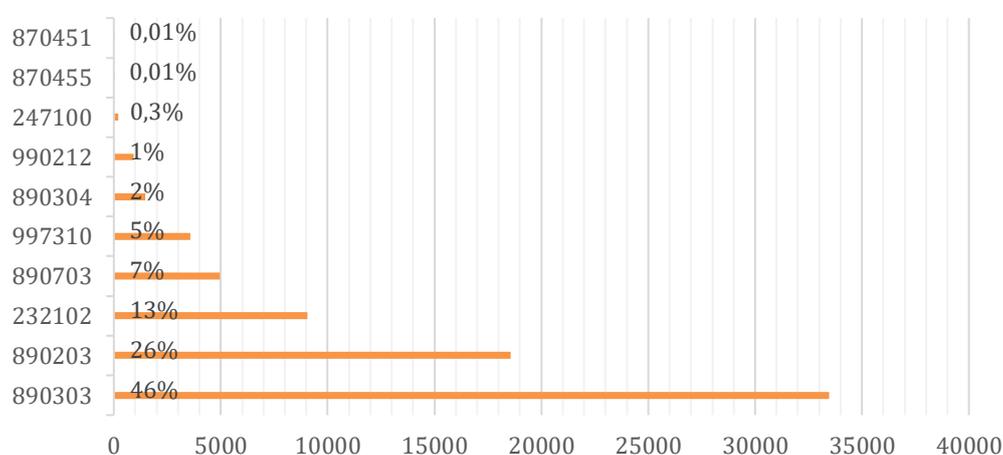
6.2.5. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Caries dental no especificada (K029)

Tabla 16. 10 CUPS más frecuentes de Caries dental no especificada (K029) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017.

RIPS	Enfermedad	CUPS	Tratamiento	cantidad	%
K029	Caries dental	890303	consulta seguimiento odontología general	33455	46%
	no especificada	890203	consulta de primera vez por odontología por odontología general	18556	26%
		232102	resina de fotocurado	9047	13%
		890703	consulta de urgencias por odontología general	4954	7%
		997310	control de placa bacteriana	3585	5%
		890304	consulta de control o de seguimiento por otras especialidades en odontología	1457	2%
		990212	educación individual en salud por higiene oral	920	1%
		247100	colocación de aparatología fija para ortodoncia	206	0,3%
		870455	radiografías intraorales periapicales en molares	10	0,01%
		870451	radiografías intraorales periapicales en dientes anteriores	9	0,01%
		TOTAL		72199	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 16 se puede ver los 10 procedimientos más frecuentes realizados a los usuarios con diagnóstico de Caries Dental no Especificada (K029). La gráfica 11 describe que el 48% (890303, 890304) son procedimientos de control o de seguimiento con el mayor porcentaje en la gráfica, el 13% corresponde a procedimientos de tipo curativo para esta enfermedad la cual es Resina de Fotocurado (232102) y por último el 6.27% son procedimientos de promoción y prevención. Se evidencia que se le dio mayor prioridad a la intervención de esta enfermedad, sin embargo, el total de usuarios que asistieron a consulta no es el mismo al cual se aplicó el procedimiento correspondiente.



Grafica 11. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Caries dental no especificada (K029) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017.

6.2.6. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Raíz dental retenida (K083)

Tabla 17. 10 CUPS más frecuentes de Raíz dental retenida (K083) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017.

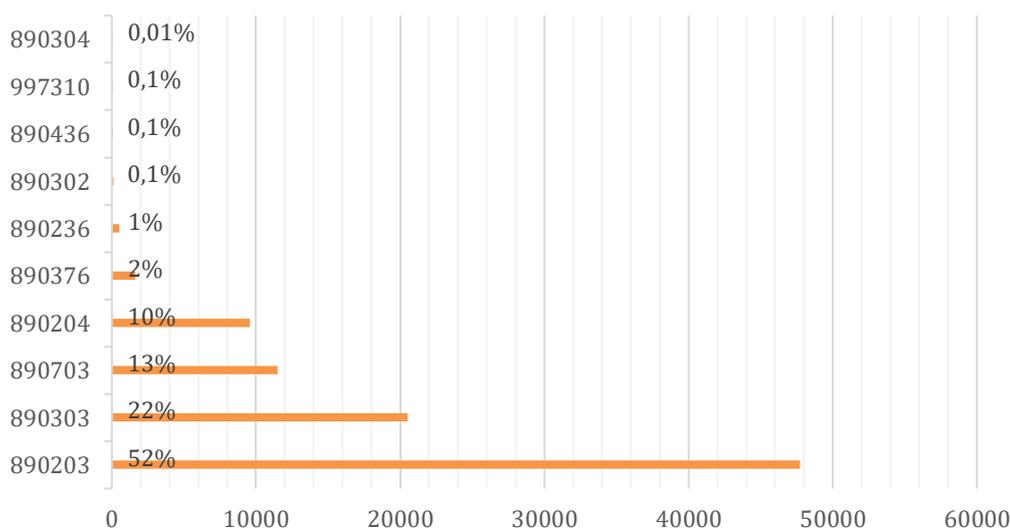
RIPS	Enfermedad	CUPS	Tratamiento	Cantidad	%
K083	Raíz dental retenida	890203	consulta de primera vez por odontología general	47711	52%
		890303	consulta de control o de seguimiento por odontología general	20511	22%
		890703	consulta de urgencias por odontología general	11502	13%
		890204	consulta de primera vez por odontología especializada	9564	10%

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN LOS RIPS...

890376	consulta de primera vez por otras especialidades en odontología	1630	2%
890236	consulta de primera vez por especialista en cirugía maxilofacial	502	1%
890302	consulta de control o de seguimiento por otras especialidades odontológicas	108	0.1%
890436	interconsulta por especialista en cirugía maxilofacial	75	0.1%
997310	control de placa bacteriana	65	0,1%
890304	consulta de control o de seguimiento por otras especialidades odontológicas	8	0,01%
TOTAL		91676	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 17 se observan los 10 tratamientos más frecuentes realizados a los usuarios con diagnóstico de Raíz Dental Retenida (K083). La Gráfica 12 nos muestra que el 55% corresponde a procedimientos de consultas por primera vez (890203, 980376, 890236) siendo estos la mayoría, el 22% corresponde a control y seguimientos y por último el 13% es de urgencias (890703) siendo la minoría. Se evidencia que se realizan muy pocos procedimientos para tratar esta enfermedad ya que la mayoría son de consulta y no de tipo resolutivo como lo es la exodoncia, debido a que los restos radiculares pueden ser un foco de infección en la cavidad bucal y desencadenar algún tipo de complicación.



Gráfica 12. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Raíz dental retenida (K083) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017.

6.2.7. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Fractura dental

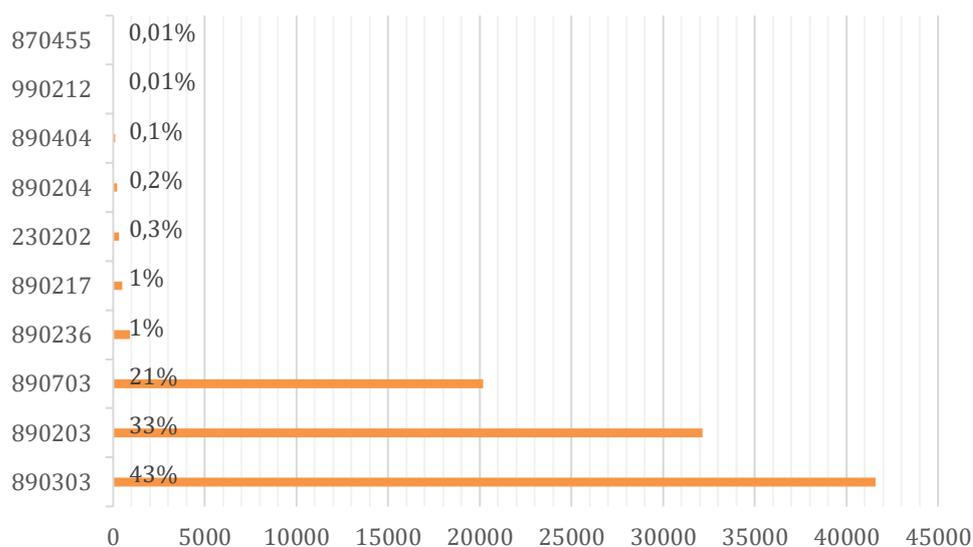
(S025)

Tabla 18. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Fractura dental (S025) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

RIPS	Enfermedades	CUPS	Tratamientos	Cantidad	%
S025	fractura de los dientes	890303	consulta de control o de seguimiento por odontología general	41599	43%
		890203	consulta de primera vez por odontología general	32145	33%
		890703	consulta de urgencias por odontología general	20171	21%
		890236	consulta de primera vez por especialista en cirugía maxilofacial	909	1%
		890217	consulta por primera vez por especialista en cirugía oral	509	1%
		230202	exodoncia de diente temporal multirradiculares	301	0,3%
		890204	consulta de primera vez por otras especialidades en odontología	211	0,2%
		890404	interconsulta por otras especialidades en odontología	111	0,1%
		990212	educación individual en salud por higiene oral	10	0,01%
		870455	radiografías intraorales periapicales molares	9	0,01%
			TOTAL	95975	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 18 se observan los 10 tratamientos (CUPS) más frecuentes realizados a la Fractura Dental (S025). Según la Gráfica 13 las fracturas dentales son detectadas por primera vez con un 35.2% (890203, 890236, 890217, 890204), mientras que el 0.31% las trata. Además, se resalta que el 1% de los usuarios presentaron este diagnóstico en la consulta de primera vez por especialista en cirugía maxilofacial (890236) en un 1%, se puede inferir que el diagnóstico puede no corresponde a este tipo de consultas ya que desde la especialidad de cirugía maxilofacial se abordan fracturas que comprometen estructuras del complejo maxilo facial, lo cual incluye otros diagnóstico como fractura del maxilar y el abordaje de la fractura dental se puede realizar por odontología general.



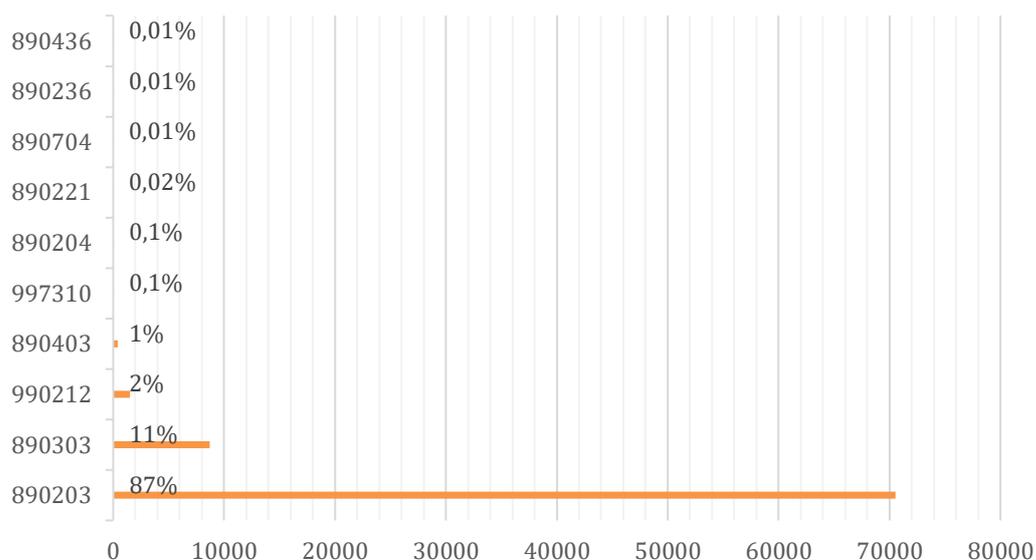
Grafica 13. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Fractura dental (S025) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

6.2.8. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Verrugas víricas (B07X)

Tabla 19. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Verrugas víricas (B07X) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

RIPS	Enfermedad	CUPS	Tratamiento	Cantidad	%
B07X	verrugas víricas	890203	consulta de primera vez por odontología general	70538	87%
		890303	consulta seguimiento odontología general	8714	11%
	990212	educación individual en salud por higiene oral	1512	2%	
	890403	interconsulta por odontología general	435	1%	
	997310	control de placa bacteriana	76	0,1%	
	890204	consulta de primera vez por odontología especializada	67	0,1%	
	890221	consulta por primera vez en periodoncia	13	0,02%	
	890704	consulta de urgencia por odontología especializada	10	0,01%	
	890236	consulta por primera vez en cirugía maxilofacial	10	0,01%	
	890436	interconsulta por especialista en cirugía maxilofacial	5	0,01%	
TOTAL				81380	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017.



Gráfica 14.10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Verrugas víricas (B07X) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017.

En la Tabla 19 se observan los 10 tratamientos (CUPS) más frecuentes realizados a las Verrugas Víricas (B07X). Según la Gráfica 14, estas son detectadas por primera vez en un 87.13% (890203, 890204, 890236), también son detectadas en procedimientos de control o de seguimiento (890303) con un 11%. No se registra ningún tratamiento de tipo curativo, pero se destacan las interconsultas que corresponden al 1,33% teniendo en cuenta que estos casos son abordados a través de otras especialidades y desde odontología general se puede realizar un diagnóstico presuntivo de la misma.

6.2.9. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Pulpitis (K040) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

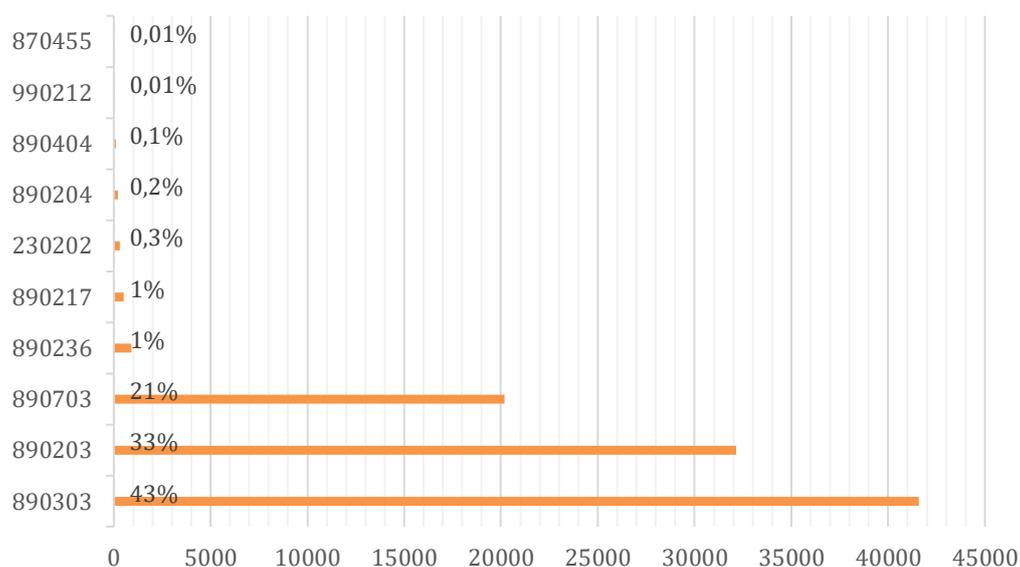
Tabla 20. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Pulpitis (K040) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

RIPS	Enfermedad	CUPS	Tratamiento	Cantidad	%
K040	Pulpitis	890303	consulta de control o de seguimiento por odontología general	10564	47%
		890203	consulta de primera vez por odontología general	6756	30%
		890703	consulta de urgencias por odontología general	4720	21%
		890204	consulta de primera vez por otras especialidades en odontología	159	0,7%

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN LOS RIPS...

890318	consulta de control o de seguimiento por especialista en endodoncia	99	0,4%
890218	consulta de primera vez por especialista en endodoncia	68	0,3%
237303	terapia de conducto radicular en diente multirradiculares	31	0,14%
237101	pulpotomía con pulpectomía	30	0,13%
890304	consulta de control o de seguimiento por otras especialidades en odontología	25	0,11%
997310	control de placa bacteriana	14	0,06%
TOTAL		22466	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017



Gráfica 15. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Pulpitis (K040) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

En la Tabla 20 se observan los 10 tratamientos más frecuentes realizados a la Pulpitis (K040). De la gráfica 15 se evidencia que el 51% (890303, 890318, 890304) de los procedimientos de control o seguimiento detectan Pulpitis, el 31.2 % (890203, 890703) la detectan por primera vez y el 0.06% las trata con procedimientos como Pulpotomía con Pulpectomía (237101) y Terapia de Conducto Radicular en Diente multirradiculares (237303). Se observó que dicho diagnóstico recibió tratamiento en baja proporción acorde con las guías de manejo.

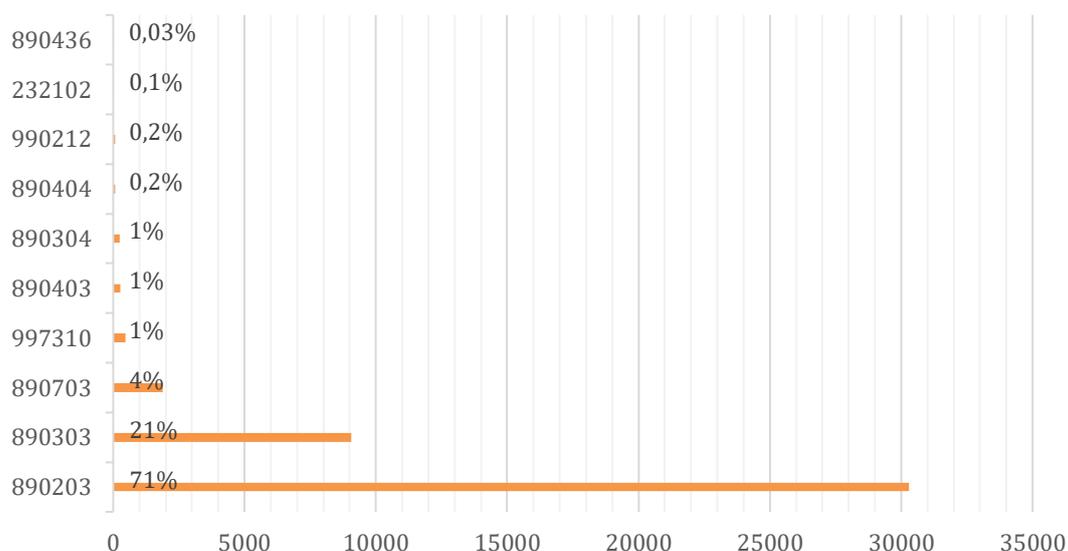
6.2.10. 10 CUPS más Frecuentes relacionados con el diagnóstico de Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local (K081)

Tabla 21. 10 CUPS más frecuentes de Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local (K081) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017

RIPS	Enfermedad	CUPS	Tratamiento	Cantidad	%
K081	Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	890203	consulta de primera vez por odontología general	30287	71%
		890303	consulta de control o de seguimiento por odontología general	9059	21%
		890703	consulta de urgencias por odontología general	1891	4%
		997310	control de placa dental	467	1%
		890403	interconsulta por odontología general	265	1%
		890304	consulta de control o de seguimiento por otras especialidades en odontología	240	1%
		890404	interconsulta por otras especialidades en odontología	78	0,2%
		990212	educación individual en salud, por higiene oral	68	0,2%
		232102	Resina de fotocurado	33	0,1%
		890436	interconsulta por especialista en cirugía maxilofacial	11	0,03%
		TOTAL		42399	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 21 se observan los 10 tratamientos más frecuentes realizados a los usuarios que presentaron diagnóstico de Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local (K081). La pérdida de dientes se da en el 77.32% (890203, 890703, 890403, 890404, 890436) de los procedimientos por primera vez, urgencias o interconsultas, mientras que en el 34.2% (890303, 890304) se detecta la pérdida de piezas dentales en procedimientos de control o de seguimiento y por último se realiza tratamiento curativo con Resina de Fotocurado (232102) en un 0.05%. Teniendo en cuenta que los procedimientos de rehabilitación oral para la pérdida de dientes no se realizan a través de las IPS primarias, no se encontraron resultados sobre tratamientos significativos para dicho diagnóstico, pero si una incongruencia debido a que hay registros de procedimientos como resina de fotocurado lo cual puede corresponder a un error en el registro.



Gráfica 16. 10 CUPS más frecuentes relacionados con el diagnóstico de Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local (K081) registrados en los RIPS del municipio de Armenia, 2017.

6.3 COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL BRINDADOS EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA DURANTE 2017.

6.3.1 Cantidad de Población Atendida por EPS según Régimen Contributivo en el municipio de Armenia, 2017

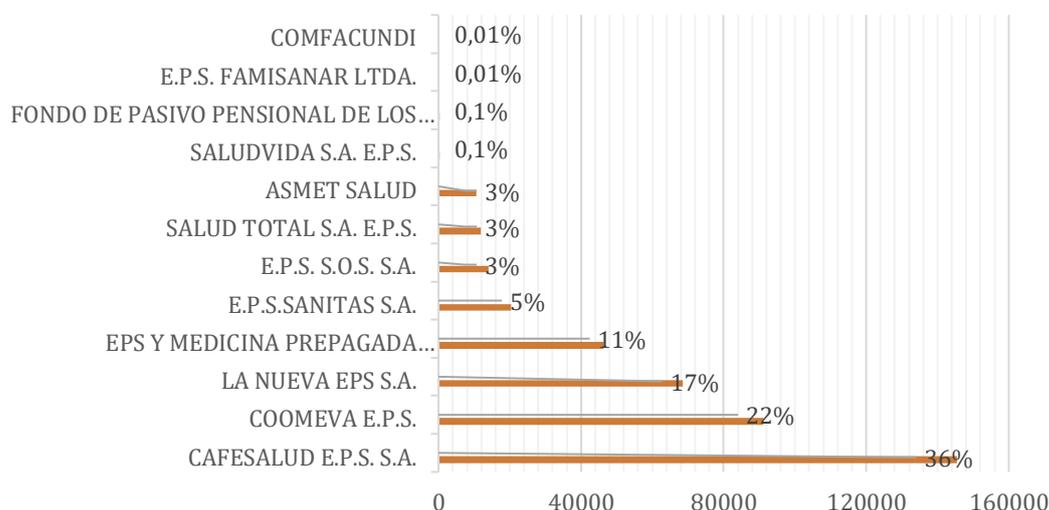
Tabla 22. Cantidad de Población Atendida por EPS según Régimen Contributivo en el municipio de Armenia, 2017.

Empresa Promotora de Salud	Afiliados	%
Cafesalud E.P.S. S.A.	145347	36%
Coomeva E.P.S.	91165	22%
La Nueva EPS S.A.	68574	17%
EPS Y Medicina prepagada Suramericana S.A.	46314	11%
E.P.S. Sanitas S.A.	20430	5%
E.P.S. S.O.S. S.A.	14057	3%
Salud Total S.A. E.P.S.	11810	3%
Asmet Salud	10608	3%
Saludvida S.A. E.P.S.	334	0,1%
Fondo de pasivo pensional de los Ferrocarriles Nacionales	250	0,1%

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN LOS RIPS...

E.P.S. Famisanar LTDA.	30	0,01%
Comfacundi	25	0,01%
TOTAL	408944	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017



Gráfica 17. Cantidad de Población Atendida por EPS según Régimen Contributivo en el municipio de Armenia, 2017.

En la Tabla 22 se observan las diferentes EPS registradas en los RIPS a las cuales pertenecían los usuarios del Régimen Contributivo que asistieron a consulta Odontológica en el municipio de Armenia. En la Gráfica 17 se observa que CAFESALUD E.P.S. S.A. tiene un 36%, siendo esta la EPS con más usuarios afiliados en esta base de datos RIPS, seguida de Coomeva con un 22% y La Nueva EPS con un 17%. Teniendo en cuenta que todas las EPS tienen la misma cobertura de servicios odontológicos, solo las tres primeras fueron las más consultadas durante este periodo.

6.3.2 Cantidad de Población Atendida por EPS Según Régimen Subsidiado en el Municipio de Armenia, 2017.

Tabla 23. Cantidad de Población Atendida por EPS Según Régimen Subsidiado en el Municipio de Armenia, 2017

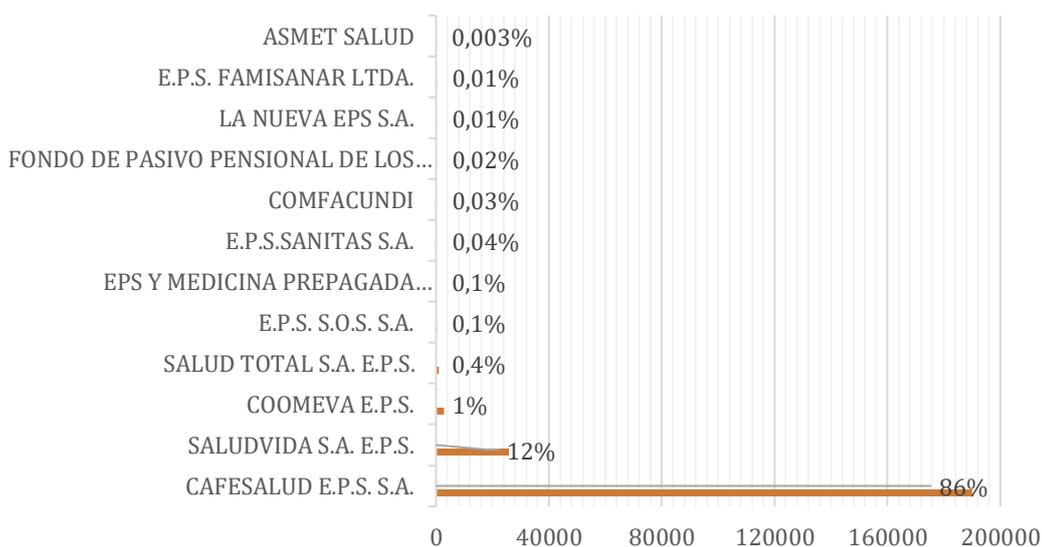
POBLACION AFILIADA A EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO		
CAFESALUD E.P.S. S.A.	190120	86%
SALUDVIDA S.A. E.P.S.	25773	12%

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN LOS RIPS...

COOMEVA E.P.S.	2731	1%
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	904	0,4%
E.P.S. S.O.S. S.A.	292	0,1%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	122	0,1%
E.P.S. SANITAS S.A.	96	0,04%
COMFACUNDI	58	0,03%
FONDO DE PASIVO PENSIONAL DE LOS FERROCARRILES NALES	46	0,02%
LA NUEVA EPS S.A.	32	0,01%
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	25	0,01%
ASMET SALUD	6	0,003%
TOTALES	220205	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 23 se observan las EPS registradas en la base de datos RIPS, a las cuales estaban afiliados los usuarios que acudieron a consulta odontológica. En la Gráfica 18 se observa que la mayoría de los usuarios que acudieron a consulta en Armenia durante el periodo 2017 están afiliados a CAFESALUD E.P.S S. A con un porcentaje de 86%, seguido de SALUDVIDA S.A. E.P.S. con un 12%. El resto de EPS que se muestran en la gráfica tienen un mínimo porcentaje.



Gráfica 18. Cantidad de Población Atendida por EPS Según Régimen Subsidiado en el Municipio de Armenia, 2017

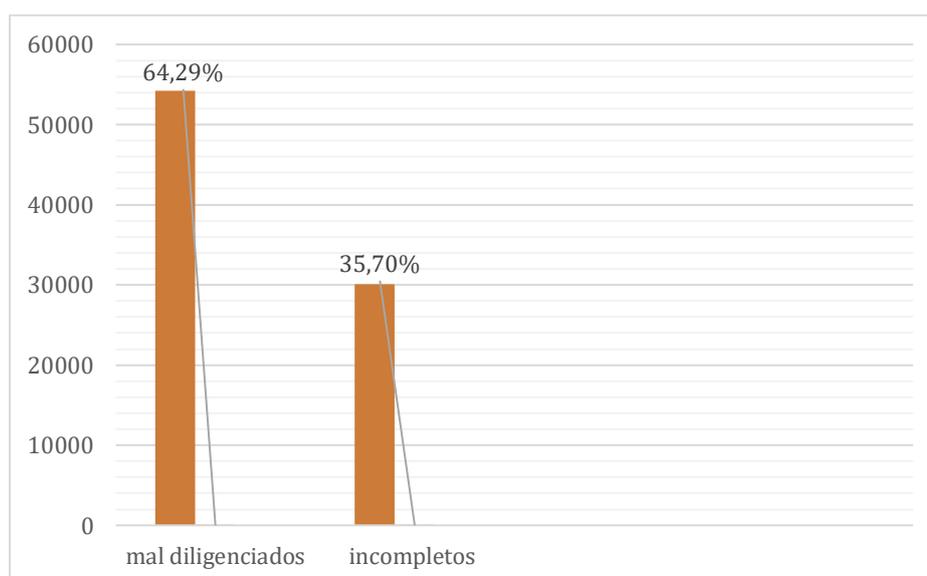
6.3.3. Errores Registrados en los RIPS del Municipio de Armenia, 2017

Tabla 24. Errores registrados en los RIPS

Errores	Cantidad	%
Mal diligenciados	54199	64,29%
Incompletos	30099	35,70%
Total	84298	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017

En la Tabla 24 se observan los errores más frecuentes cometido al diligenciar los formatos RIPS, en la Gráfica 19 se evidencia que el mal diligenciamiento de estos corresponde al 64% incluyendo errores de escritura y los incompletos corresponden al 35%, estos se dan cuando alguno de los datos básicos del formato no se diligencia y se encuentran vacíos.

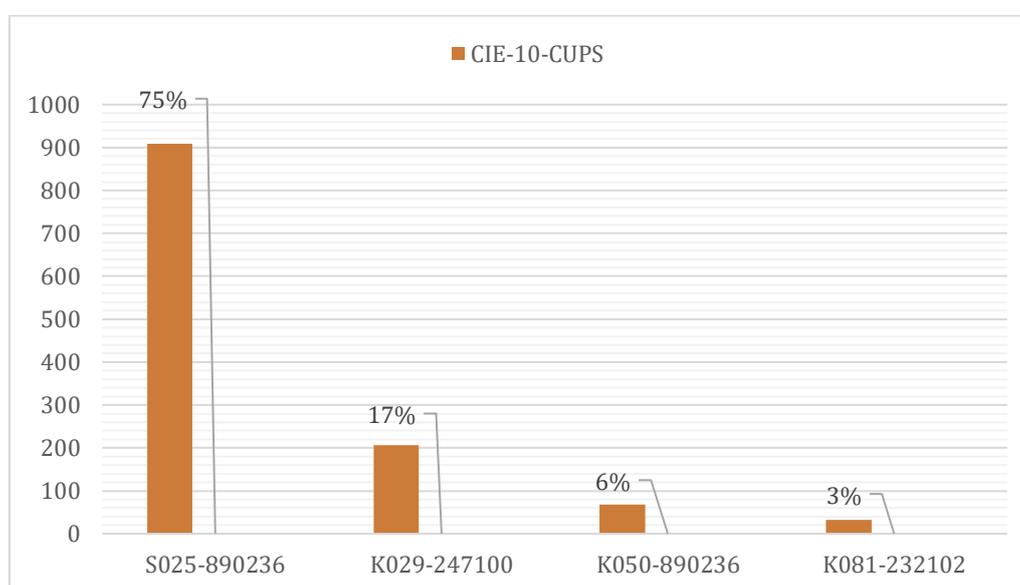
**Gráfica 19.** Errores registrados en los RIPS de Armenia, 2017

6.3.4. CUPS que no correspondían al diagnóstico CIE-10 registrados en los RIPS del Municipio de Armenia.

Tabla 25. CUPS que no correspondían al diagnóstico CIE-10

CIE-10	Diagnostico	CUPS	Tratamiento	Cantidad	%
S025	Fractura de los dientes	890236	Consulta de primera vez por especialista en cirugía maxilofacial	909	75%
K029	Caries dental no especificada	247100	Colocación de aparatología fija para ortodoncia	206	17%
K050	Gingivitis aguda	890236	Consulta de primera vez en cirugía maxilofacial	68	6%
K081	Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	232102	Resina de fotocurado	33	3%
TOTAL				1216	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017



Gráfica 20. CUPS que no correspondían al diagnóstico CIE-10

En la Tabla 25 encontramos los CUPS que fueron registrados en los RIPS del municipio de Armenia durante el 2017, que no corresponden con el diagnóstico CIE-10, en la Gráfica 20 observamos que para el diagnóstico Fractura de los dientes (S025) y Gingivitis aguda (K050) se registró el CUPS de Consulta de primera vez por especialista en cirugía

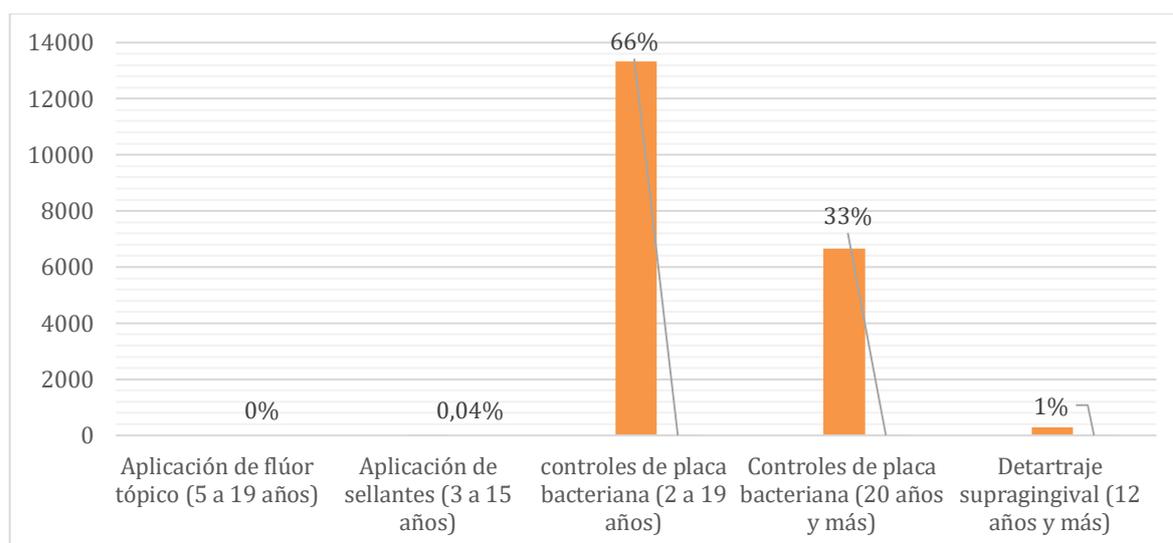
maxilofacial (890236), el cual no corresponde a este ya que las cirugías maxilofaciales abordan fracturas del complejo maxilofacial; para el diagnóstico de Caries dental no especificada (K029) se registró el CUPS Colocación de aparatología fija para ortodoncia (247100) con un 17%, siendo este el segundo error más registrado, teniendo en cuenta que la caries dental no se trata con ortodoncia y que tampoco se puede iniciar un tratamiento ortodóntico si la boca no está totalmente ambientada y por ultimo para el diagnóstico Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local (K081) se registró el CUPS Resina de fotocurado (232102) con un 3%, teniendo en cuenta que al haber perdida de la pieza dental no se puede realizar un tratamiento operatorio, se resalta que el tratamiento para este diagnóstico va enfocado a la rehabilitación oral.

6.3.5. Cobertura de actividades de protección específica y detención temprana realizada a los usuarios atendidos en el Municipio de Armenia.

Tabla 26. *Cobertura de actividades de protección específica y detención temprana realizada a los usuarios atendidos en el Municipio de Armenia.*

Actividades	CUPS	cantidad	%
Aplicación de flúor tópico (5 a 19 años)	997104	0	0%
Aplicación de sellantes (3 a 15 años)	997102	8	0,04%
controles de placa bacteriana (2 a 19 años)	997310	13.322	66%
Controles de placa bacteriana (20 años y más)	997310	6.661	33%
Detartraje supragingival (12 años y más)	997301	296	1%
TOTAL		20.286	100%

Nota. Fuente: Archivo de Usuarios y Archivo de Consulta de Armenia-Quindío, 2017



Gráfica 21. Cobertura de actividades de protección específica y detención temprana realizada a los usuarios atendidos en el Municipio de Armenia.

En la Tabla 26 encontramos la cobertura de actividades de protección específica y detención temprana realizada a los usuarios atendidos en Armenia durante el 2017 por rango de edades, la Gráfica 21 muestra que no hubo reportes de Aplicación de flúor tópico (5 a 19 años); la Aplicación de sellantes para edades entre (3-15 años) tuvo un porcentaje del 0.04%, evidenciando que se realizó muy pocos procedimientos de prevención; Controles de placa bacteriana en edades entre (2-19 años) tuvo un 66% siendo este el de mayor porcentaje en la gráfica, evidenciando que si se le dio importancia a la educación individual de higiene oral; el Controles de placa bacteriana entre (20 años y más) corresponde al 33%, se resalta que a la población que más se le realizó control de placa bacteriana fue al rango de 2 a 19 años; el Detartraje supragingival (12 años y más) fue del 1%. Lo anterior confirma una baja adherencia a las intervenciones preventivas en el área de la salud bucal.

7. DISCUSIÓN

El presente trabajo se realizó con el fin de describir los procedimientos más frecuentes realizados a los usuarios en la ciudad de Armenia a las causas de morbilidad atendida en el año 2017 basados en (León, 2019) también se evaluó la cobertura de los servicios de Salud de la presente ciudad.

A partir de los hallazgos encontrados, se acepta que la información obtenida por los RIPS como fuente secundaria de información que favorece la descripción de los procedimientos odontológicos realizados en la ciudad de Armenia, de acuerdo a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) (Social M. d., 2013) según los lineamientos de los RIPS realizado en la ciudad de Bogotá en Colombia, la cual reporta que los RIPS nos provee los datos mínimos y básicos, y facilita las relaciones entre las entidades administradoras de planes de beneficios (pagadores), las instituciones prestadoras de servicios de salud y los profesionales independientes (prestadores) y apoya la generación de planes, programas, estrategias y operaciones, para la toma decisiones gerenciales, estratégicas, administrativas y asistenciales.

Estos resultados muestran que los registros de los procedimientos realizados por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) en los servicios prestados a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la ciudad de Armenia, en su mayoría son coherentes con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

De acuerdo al objetivo general, caracterizar los servicios en salud bucal registrados en los RIPS del municipio de Armenia en el año 2017, los resultados obtenidos en la presente investigación se analizaron a través de los archivos RIPS del municipio de Armenia, los cuales estaban distribuidos en archivos de consulta los cuales contenían 1'048.575 registros,

el archivo el usuario 457.047 y el archivo adicional 158.306, donde se rescatan Otro Trastorno de los dientes y de sus estructuras de sostén, correspondiéndole el 7,1% del total, siendo el sexo femenino el de mayor frecuencia con un 52% del total de consultas, la caries dental presenta un comportamiento importante, ocupando con un 52% en la población femenina y un 40% en la población masculina.

En el presente estudio las mujeres fueron las que más utilizaron servicios de salud, especialmente las que residían en zonas urbanas. La menor utilización fue por parte de los hombres residentes en la zona rural, en comparación a esto en un estudio realizado por (Lopez, 2013) en la Universidad de Antioquia de la ciudad de Medellín obtuvo como resultados que con respecto a la utilización de los servicios odontológicos el 78% fueron mujeres, mayores de 55 años, de estratos socioeconómicos bajos. A diferencia de, (Cortes, 2014) realizó un estudio en la Universidad Autónoma de Zacatecas en México en donde los casos revisados en su mayoría eran hombres en un 43% y 57% mujeres.

En cuanto al rango de edades la población que más acudió a la atención odontológica para prevención y control de enfermedades fue de 45 a 65 años, igual que en el estudio realizado por (Lopez, 2013). Además, tal y como lo expresa (Gómez, Tovar, & Agudelo, 2003) a través de un estudio realizado en Bogotá en el que crearon perfiles sobre la afiliación al Sistema de Salud ha logrado llegar sólo a un 56% del total de la población, en el cual reportaron mayor utilización de servicios en los usuarios que tienen mayor edad.

(Rojas, 2010) en su trabajo de investigación *La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, un análisis Macroorganizacional* manifiesta como resultado que el actual diseño Macroorganizacional del Sector Salud colombiano, no garantiza el cumplimiento de los programas de Promoción y Prevención, también afirmaban que el Sistema de Salud presenta deficiencias en el diseño, elaboración y ejecución de programas de prevención en la salud oral. El presente estudio confirma lo anterior, ya que los procedimientos que más se

identificaron en los usuarios, eran de tipo curativo, seguido por los de control o seguimiento y con un poco grado de participación los de carácter preventivo como lo fue el caso de la caries de la dentina (K021) el cual no mostraba reportes de tratamientos brindados como topicación de flúor lo cual muestra que no hay adherencia a los lineamientos de la Estrategia Soy Generación Más sonriente” (Salud M. d., 2019) teniendo en cuenta que la población que puede ser beneficiaria de dicha intervención son niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad y que en el presente estudio estaban representados por el 31% de los usuarios registrados en los RIPS, aunque puede obedecer a un mal diligenciamiento de dicho procedimiento en los registros.

No fue propósito de esta investigación analizar la calidad y rigurosidad de los procedimientos realizados por las EPS e IPS, ni tampoco valorar la calidad del proceso de participación de los afiliados. Por lo tanto, no hay ningún juicio respecto a estos factores, como tampoco fue propósito presentar alternativas que coadyuven a mitigar los impactos negativos en la falta de atención en prevención, los resultados dejan ver la poca adherencia programas de prevención en salud oral.

(Rojas, 2010) Manifiesta como resultado de su estudio que el actual diseño Macroorganizacional del Sector Salud colombiano, la presencia de errores en la codificación de los RIPS y por tal motivo afecta el reporte programas de prevención y promoción de la salud. El presente estudio reveló registros con errores por tal motivo dichos datos fueron excluidos debido a que 54.199 (64,29%) estaban mal diligenciados e incompletos 30.099 (35,70%) Es de suma importancia prevalecer la Salud Pública, a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mediante el compromiso del Estado y de la comunidad para responder al derecho universal de la salud, generando servicios accesibles a la población, enfrentando las causas sociales de las enfermedades. Lo cual exige una gran responsabilidad en el registro de las codificaciones diagnósticas y de procedimientos, ya que

estos deben corresponder a la atención real que recibió el paciente para prevenir, curar o controlar su enfermedad.

(Antioquia, 2018, pág. 35) En el informe elaborado por el Centro de Investigaciones y consultorías de la Universidad de Antioquia sobre atenciones por consulta externa odontológica por grupos CIE-10 en el año 2016, el 99.1% correspondían a Consultas y urgencias al 0.6%. En el presente estudio la Consulta de primera vez por odontología general (890203) fue la consulta más realizada con un porcentaje de 45%, Consulta de seguimiento odontología general (890303) que ocupa un porcentaje de 29% en la gráfica y Educación individual en salud por higiene oral (990212) ocupando el tercer lugar con un porcentaje de 12%, siendo los más consultados durante el año 2017; al igual que en el anterior estudio, las urgencias eran las menos registradas, Consulta de urgencia por odontología general (890703) con un 10 %, Consulta de seguimiento odontología especializada (890304) con un porcentaje de 2%, interconsulta por odontología general (890403) con un porcentaje de 1%, (997310) y Consulta de primera vez por odontología especializada (890204) con un porcentaje de 0.30%, siendo los más bajos de los 20 CUPS, eso quiere decir que se realiza más consultas que procedimientos puesto que estos ocupan un mayor porcentaje.

(Lorenzo, Navarrete, & Pérez, 2010) Manifiestan que los análisis explicativos de la utilización de los servicios de salud a partir de modelos de determinantes resultan escasos y parciales. La revisión muestra limitaciones importantes en Colombia que indican la necesidad de reorientar la evaluación hacia el acceso realizado, e incorporar variables de contexto y la perspectiva de los actores para comprender mejor el impacto de la reforma en el uso de servicios, además, reporta los factores que influyen en el acceso.

Los estudios no parecen indicar un aumento del acceso realizado salvo en el régimen subsidiado, en cambio, señalan la existencia de importantes barreras relacionadas con factores poblacionales (aseguramiento, renta y educación) y características de los servicios

(accesibilidad geográfica, organizativas y calidad). Con respecto a esto en cuanto al análisis de los resultados de cobertura de servicios de salud bucal, la población atendida por las diferentes EPS del régimen contributivo registradas en los RIPS, revelan que Cafesalud E.P.S S.A. con un porcentaje de 33%, es la EPS más consultada en el año 2017, seguida de Coomeva con un porcentaje de 22% y La nueva EPS con un porcentaje de 17%, lo cual evidencia una relación de 1:3, es decir, cada afiliado demanda tres procedimientos odontológicos. A diferencia de un estudio realizado por (Coomewa, 2019) de la ciudad de Santiago de Cali, donde se registra cuáles son las EPS que obtuvieron mayor cobertura y capacidad de afiliación a los regímenes contributivo y subsidiado, se reportaron 22,283,302 afiliados, presentando un incremento de 1.4 puntos porcentuales equivalentes a 308,789 afiliados, se observa que las EPS mantuvieron una participación equilibrada en el mercado de un periodo a otro, siendo Nueva EPS, Sura, Medimás, Salud Total, Sanitas y Coomeva EPS las que concentraron el 73% de los afiliados asegurados.

Al analizar la cobertura de actividades de protección específica y detención temprana en los usuarios atendidos en Armenia, se compara con el informe de investigación realizado por la Universidad de Antioquia (Antioquia, 2018), encontrando que la Aplicación de flúor tópico (5 a 19 años) tuvo un porcentaje del 10%, mientras que en el presente estudio no hubo reportes respecto a este tipo de intervención; la Aplicación de sellantes para edades entre (3-15 años) tuvo un porcentaje del 9%, mientras que en el presente estudio fue del 0.04%, evidenciando que se realizó muy pocos procedimientos de prevención; Controles de placa bacteriana en edades entre (2-19 años) tuvo un porcentaje del 12% y en el presente estudio se observó que la cobertura de este procedimiento fue del 66% siendo mayor; el Controles de placa bacteriana entre (20 años y más) corresponde al 21% de la población atendida y según este estudio corresponde al 33%, se resalta que a la población que más se le realizó control de placa bacteriana fue al rango de 2 a 19 años; el Detartraje supragingival (12 años

y más) fue del 48% mientras que en el presente estudio fue del 1%. Lo anterior confirma una baja adherencia a las intervenciones preventivas en el área de la salud bucal en el municipio de Armenia durante el 2017 de acuerdo a los RIPS.

Frente a la situación de Salud que ocurre en Colombia se busca fortalecer o ampliar más la demanda de la atención de los servicios de salud bucal tanto para los hombres como para las mujeres con respecto a las acciones de promoción y prevención en salud y en cuanto a curar la enfermedad se requiere evitar con respecto a esto en Brasil (Tasca, 2020) realizó un estudio basándose en las recomendaciones de acceso de los servicios de salud producidas del conocimiento de las Atención Primaria en Salud-APS como componente organizador del sistema de salud que también pueden ser útiles para los países latinoamericanos. Quienes desean implementar políticas destinadas a avanzar cobertura y acceso universal a la salud y la búsqueda de ampliar la cobertura y ampliar la calidad de los servicios de APS en Brasil, siguiendo los atributos esenciales definidos por Starfield (acceso de primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación)

En un estudio realizado por la Alcaldía Mayor de Bogotá y Bogotá humana (Bogotá A. M., 2012) en el cual se pudo evidenciar los errores más frecuentes que se cometían al diligenciar los RIPS, encontraron que se presentaban errores de estructura de usuarios que comprendían el mal diligenciamiento de los datos como identificación, localidad, edad y unidad de medida y tipo de identificación MS AS o la falta de ellos, también encontraron errores de coherencia donde la causa externa no correspondía con la finalidad de la consulta, al igual que en el presente estudio, se pudo evidenciar errores de diligenciamiento, datos que estaban incompletos o vacíos al igual que errores de coherencia donde el tratamiento no correspondía al diagnóstico registrado.

8. CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio el género femenino de la zona urbana de Armenia – Quindío fue el que más acudió a procedimientos de consulta para control y manejo de procedimientos odontológicos por efectos de cuidados, prevención de enfermedades bucales y por estética.

Respecto a los municipios se detectó que no sólo acude a la consulta, personas que habitan en municipio de Armenia sino de que también de otros municipios del departamento del Quindío, pero que su afiliación al sistema de salud se encuentra en este.

Se concluye que el departamento con mayor asistencia a la atención en servicios de salud bucal en Armenia – Quindío, fue el departamento del Quindío donde también se observó que asisten personas provenientes de otros departamentos de Colombia, pero en menor cantidad.

Respecto al rango de edad, se observa que la mayoría de consultas fueron realizadas entre los 45 y 64 años evidenciando que este grupo de edad fue el que más asistió a consulta odontológica durante este período.

No se encontró adherencia a la estrategia “Soy generación más sonriente”, pues no se registró ninguna aplicación de Barniz de flúor en los RIPS durante este periodo, también se evidencio que los procedimientos de Promoción y Prevención como lo son la aplicación de sellantes y el detartraje supragingival se encuentran en bajas proporciones lo contrario a el Control de placa bacteriana el cual tuvo un buen resultado.

El procedimiento que se realiza con mayor frecuencia entre las 10 principales causas de morbilidad dental es el de consulta por primera vez por odontología general.

La cobertura de los servicios de salud bucal y la afiliación a las Entidades Promotoras de Salud que más frecuencia tuvo en la población de Armenia para atención de procedimientos odontológicos en el año 2017, del régimen contributivo fue la entidad de Café Salud y la Coomeva y del régimen subsidiado fue Café Salud y Salud Vida.

La cobertura en salud bucal en la ciudad de Armenia según el régimen, fue mayor la asistencia de las personas pertenecientes al régimen contributivo que las del régimen subsidiado.

Se encontró que la mayoría de procedimientos que se realizaron a los usuarios de Armenia eran de tipo curativo, mientras que los procedimientos de tipo preventivo tuvieron una baja cobertura.

Los errores mas frecuentes encontrados en el estudio a la hora de realizar los RIPS fueron, el mal diligenciamiento, los datos incompletos y los CUPS que no correspondían al diagnóstico CIE-10.

9. BIBLIOGRAFIA

- Actualicese. (13 de ABRIL de 2018). *EPS, IPS y POS: terminología del sistema de salud nacional para tener clara*. Obtenido de <https://actualicese.com/eps-ips-y-pos-terminologia-del-sistema-de-salud-nacional-para-tener-clara/>
- Antioquia, U. d. (Abril de 2018). *Cobertura y costos de los servicios de salud bucal en el plan de beneficios*. Obtenido de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Programas/Shared%20Content/Salud%20Bucal/Informe%20final%20salud%20bucal.pdf
- Batista. (2019). A four-step process for building sustainable access to diagnosis and treatment of Chagas disease. *Panam de Salud Publica*, 34. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6758842/pdf/rpsp-43-e74.pdf>
- Bogotá, A. M. (2012). *Capacitacion RIPS restadores indepiendientes*.
- Bogotá, S. D. (2010). *Guía de práctica clínica en salud oral*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
- Cardona, Á. (2011). Analisis de la Actualizacion del Plan Obligatorio de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud 2009-2012. *Facultad de la Universidad de Antioquia*, 1. Obtenido de <file:///C:/Users/Luisf/Downloads/37727-198663-1-PB.pdf>
- Chile, M. d. (SEPTIEMBRE de 2017). *Definiciones Tecnicas de Atencion Odontologica Secundaria*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-14-DEFINICIONES-T%C3%89CNICAS-DE-ATENCI%C3%93N-ODONTOL%C3%93GICA-SECUNDARIA.pdf>

COLOMBIA, M. D. (23 de DICIEMBRE de 1993). *LEY N° 100 DE 1993* . Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Colombia, M. d. (23 de DICIEMBRE de 1993). *Ley N°100 de 1993*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Colombia, M. d. (26 de DICIEMBRE de 2000). *Resolucion N°3374 de 2000*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R3374000.pdf>

Colombia, M. d. (10 de Agosto de 2007). *Decreto N° 3039 de 2007* . Obtenido de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Politicass_Nacionales_Salud-Colombia_2007-2010.pdf

Colombia, M. d. (09 de ENERO de 2007). *Ley N°1122 de 2007*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Colombia, M. d. (28 de MAYO de 2014). *Resolucion 2003 de 2014*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Colombia, M. d. (28 de abril de 2014). *Resolucion N°1531 de 2014*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-1531-de-2014.pdf>

Colombia, M. d. (11 de NOVIEMBRE de 2015). *Resolucion N°4678 de 2015*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204678%20de%202015.pdf

Colombia, M. d. (26 de DICIEMBRE de 2018). *Resolucion 5857 de 2018*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205857%20de%202018.pdf

- Coomeva, E. (2019). *INFORME DE GESTIÓN 2018*. Santiago de Cali: Coomeva EPS.
- Cortes, E. M. (2014). Asociación entre el motivo de consulta y el diagnóstico en pacientes de la climuzac. *Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 6.
- DHO. (2018). Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. *salud Publica*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0509.pdf>
- Ecuador.com, O. (6 de Abril de 2020). *Resinas de fotocurado*. Obtenido de http://www.odontologosecuador.com/espanol/artpacientes/resinas_de_fotocurado.htm
- Gómez, L. A., Tovar, H. C., & Agudelo, C. A. (2003). Utilización de servicios de salud y perfiles epidemiológicos como parámetros de adecuación del Plan Obligatorio de Salud en Colombia. *Salud Pública*, 246-252. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v5n3/20027.pdf>
- Idrovo, A. J. (2003). Estimación de la Incidencia de enfermedades ocupacionales en Colombia 1985 - 2000. *Salud Pública*, 263-271. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/21884/1/18415-61673-1-PB.pdf>
- León, D. A. (2019). *Caracterización de la morbilidad bucal de personas que acudieron a centros asistenciales en IPS públicas y privadas en la ciudad de Armenia, durante el periodo 2015-2017*. Armenia.
- Lopez, J. E. (2013). Determinantes de la satisfacción de la atención. *Gerencia Política en Salud*, 209-225.
- Lorenzo, I. V., Navarrete, M. L., & Pérez, A. S. (2010). Acceso a la atención en salud en Colombia. *Salud Pública*, 701-712. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a01.pdf>

- Loyola, C. (2015). Factores asociados la utilizacion de servicios en una clinica odontologica universitaria peruana. *Revista de Estomatologica Herediana*, 25(1). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100005
- Mariano, C. O. (2019). *¿Que es una Urgencia Dental?* Obtenido de <http://www.padremariano.com/2018/03/29/que-es-una-urgencia-dental/>
- Meneses, J. A. (2018). Caracterización de los pacientes que acudieron a la. *Revista Estomatologia* , 10-14.
- Minsalud. (15 de marzo de 2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Minsalud. (28 de noviembre de 2018). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>
- Minsalud. (19 de febrero de 2020). *Definicion EPS - glosario*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=125&ContentTypeId=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22>
- Minsalud. (s.f.). *Atención Primaria en Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>
- Quindio, G. d. (18 de Abril de 2017). *Armenia*. Obtenido de <https://quindio.gov.co/armenia/armenia>
- Quindio, S. d. (2018). *Analisis de Situacion de Salud en el Modelo de Determinantes Sociales en Salud Departamento del Quindio-2017*.

- Quindio, S. d. (2018). *ASIS departamento Quindio 2018*. Obtenido de https://quindio.gov.co/home/docs/items/item_196/salud_publica/ASIS_DEPARTAMENTO_QUINDIO_2018.pdf
- Quirós, O. (2004). *Introduccion a la Ortodoncia*. *Scielo*, 1. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300015
- Rojas. (2010). *La promocion de la salud y la prevencion de la enfermedad, un Analisis Macroorganizacional*. *Salud Publica*.
- S.O.S., M. d. (2007). *Coberturas y Atencion al Usuario en Odontologia*. Obtenido de <https://www.sos.com.co/ArchivosSubidos/Internet/Manuales/ManualOdontologia/ManualOdontologiaPOSSOS2007.pdf>
- Salud, M. d. (30 de diciembre de 2000). *Resolucion 3374 DE 2000*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R3374000.pdf>
- Salud, M. d. (11 de Enero de 2011). *Ley N°1438 de 2011*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- SALUD, M. D. (AGOSTO de 2013). *LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL REGISTRO DE LOS RIPS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
- Salud, M. d. (12 de diciembre de 2014). *IV Estudio Naciona de Salud Bucal*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
- Salud, M. d. (05 de julio de 2016). *Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/enlace-minsalud-81-rias.pdf>

Salud, M. d. (Marzo de 2019). *Lineamientos Estrategia Incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia “Soy Generación más Sonriente”*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-soy-generacion-sonriente-2019.pdf>

SALUD, O. M. (20 de MARZO de 2020). *SALUD BUCAL DEFINICION*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Salud, O. M. (25 de marzo de 2020). *Salud Bucodental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Salud, O. P. (2009). *Modulo de Salud Oral*. Obtenido de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

Salud, O. P. (2009). *Modulo de salud oral*. Obtenido de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

Salud, O. P. (29 de septiembre de 2014). *Cobertura Universal de Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es

Salud, O. P., & Salud, O. (2003). *Clasificación Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Obtenido de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>

Sanitas. (2020). *¿Cómo debe ser una primera consulta en el dentista?* Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/primera-consulta-dentista.html>

Sanitas. (2020). *La primera visita de los niños al dentista*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/primera-visita-dentista.html>

Sanitas. (2020). *Radiografía periapical*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/radiografia-periapical.html>

SOCIAL, M. D. (23 de DICIEMBRE de 1993). *LEY 100 DE 1993*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

SOCIAL, M. D. (28 de abril de 2014). *RESOLUCION 1531 DE 2014*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-1531-de-2014.pdf>

SOCIAL, M. D. (30 de DICIEMBRE de 2000). *LEY 3374 DE 2000*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R3374000.pdf>

SOCIAL, M. D. (2007). *DECRETO 4747 DE 2007*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

Social, M. d. (7 de Diciembre de 2007). *Decreto 4747 del 2007*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

SOCIAL, M. D. (9 de ENERO de 2007). *PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-78/normatividad3/#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20acciones,y%20redes%20de%20protecci%C3%B3n%20social>.

SOCIAL, M. D. (28 de DICIEMBRE de 2012). *RESOLUCION 4505 DE 2012*. Obtenido de http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_d2d0a1f4676102d4e0430a01015102d4

Social, M. d. (28 de DICIEMBRE de 2012). *Resolucion N°4505 de 2012*. Obtenido de http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_d2d0a1f4676102d4e0430a01015102d4

Social, M. d. (Agosto de 2013). *Lineamientos Tecnicos para el Registro de los Datos del Registro Individual de las Prestaciones de Salud-RIPS, en las EAPBs* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20para%20EAPB%2009092013.pdf>

Social, M. d. (15 de marzo de 2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

social, M. d. (noviembre de 2014). *Todo lo que usted debe saber sobre el plan de beneficios-POS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>

Social, M. d. (NOVIEMBRE de 2014). *Todo lo que Usted debe Saber Sobre el POS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>

Social, M. d. (03 de DICIEMBRE de 2015). *DECRETO 2353*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%202353%20de%202015.pdf

Social, M. d. (ENERO de 2015). *Preguntas Frecuentes RIPS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/FAQ-RIPS.pdf>

Social, M. d. (ENERO de 2016). *Políticas de Atención Integral en Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Social, M. d. (21 de DICIEMBRE de 2018). *Resolucion N°5851 de 2018*. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/1vyJfmBGuTXIU49Rv3s235L3rCpyBw1_t/view

Social, M. d. (Junio de 2019). *Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>

Social, M. d. (26 de septiembre de 2019). *Resolucion N.2626 de 2019*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

SOCIAL, M. D. (s.f.). *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2010 - 2014*. Obtenido de <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/PND-2010-2014/Paginas/Plan-Nacional-De-2010-2014.aspx>

Symlifica. (2018). *¿Qué son las EPS?* Obtenido de <https://symlificasupport.zendesk.com/hc/es/articles/360001526792--Qu%C3%A9-son-las-EPS->

Tasca, R. (2020). “Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil”. *Panam Salud Publica*, 44. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/pdf/rpsp-44-e4.pdf>

Vieira, C. P. (16 de Diciembre de 2013). *Exodoncia en Dentición Temporal*. Obtenido de <https://www.propdental.es/blog/odontologia/exodoncia-en-denticion-temporal/>

Vignolio, J. (2011). Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud.

Medicina Interna, 11-14. Obtenido de

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD BUCAL REGISTRADOS EN
LOS RIPS DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, AÑO 2017

Leila Cristina Osorio Fernández ¹

Universidad Antonio Nariño Armenia, Colombia

María Fernanda Quiroga Ríos²

Universidad Antonio Nariño Armenia, Colombia

Resumen

La presente investigación, se encuentra vinculada a la línea de investigación de Salud Pública de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño; en la que específicamente se aborda la descripción de los servicios en salud bucal registrados en los RIPS del municipio de Armenia, durante el periodo 2017. Concordante con la inquietud por la investigación propuesta, se abordó la revisión documental existente en lo referente a la descripción de los servicios en salud bucal registrados en los RIPS del municipio de Armenia, de tal forma que se obtengan los aportes necesarios para el planteamiento del problema, justificación, formulación de objetivos y un referente teórico que indiquen el que hacer en el proceso de investigación en relación a los Códigos únicos de Procedimientos en Salud 2019. La recolección y análisis de datos, contribuye a profundizar el conocimiento sobre los Códigos únicos de Procedimientos en Salud 2019 y su relación, con una o más variables en una población, es de gran interés para las instituciones prestadoras de servicios de salud como

¹ Estudiante Odontología Universidad Antonio Nariño, Área de Salud Pública, Armenia, 63001, Colombia, leilosorio@uan.edu.co

² María Fernanda Quiroga Ríos Odontóloga administración en salud

para el personal asistencial, teniendo en cuenta que los resultados de la investigación pueden generar programas de mejoramiento. El desarrollo de los objetivos se abordó desde la recolección de la información acudiendo a la fuente secundaria, mediante el análisis de los RIPS metodológicamente validados por los investigadores, de tal forma que permitan la cuantificación de los datos y posteriormente la descripción de las variables y su relación objeto de estudio.

Palabras clave: RIPS, CIE-10, Códigos Únicos de Procedimientos en Salud, Salud Bucal, servicios odontológicos, Cobertura.

Abstract

This research is linked to the Public Health research line of the Faculty of Dentistry of the Antonio Nariño University, Directed by Dr. María Fernanda Quiroga Ríos; which specifically addresses the characterization of oral health services registered in the RIPS of the municipality of Armenia, during the 2017 period. Concordant with the concern for the proposed research, the existing documentary review regarding the characterization of oral health services registered in the RIPS of the municipality of Armenia was addressed, so that the necessary contributions for the problem statement are obtained, justification, formulation of objectives and a theoretical reference that indicate what to do in the research process in relation to the Unique Codes of Health Procedures 2019. The collection and analysis of data, helps to deepen the knowledge about the unique Codes of Health Procedures 2019 and its relationship, with one or more variables in a population, is of great interest for the institutions providing health services as well as for the staff assistance, taking into account that the results of the investigation can generate improvement programs. The development of the objectives was approached from the collection of the information going to the secondary source, through the analysis of the RIPS methodologically validated by the researchers, in such a way that

they allow the quantification of the data and subsequently the description of the variables and their relationship under study.

Keywords: Procedures, Unique Codes of Health Procedures, Individual Records of Provision of Health Services.

Introducción

La boca desempeña un papel muy importante en la vida y salud de las personas. Por ello, se debe cuidar para que cumpla correctamente con todas sus funciones. Está formada por los labios superior e inferior, mejillas, dientes, muelas, encías, lengua y paladar. El perfecto funcionamiento de sus componentes permite a la boca cumplir con sus funciones. Entre las más importantes están: la masticación, la comunicación y la buena apariencia (1). El descuido de estos componentes bucales causa patologías que pueden llegar a ser irreversibles comprometiendo la salud del individuo, lo que implica la necesidad de asistencia a la consulta odontológica para la ejecución de tratamientos que contribuyen a coadyuvar en la recuperación de las funciones del sistema estomatognático.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que “las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3580 millones de personas en el año 2016), y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente”, generando aumentos en la tasa de morbilidad y alteraciones en la salud. Esta organización define la Salud Bucodental como un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial (2).

Lo anterior demanda la necesidad de acudir a los servicios odontológicos a nivel mundial, pero también se observa su necesidad en Colombia como lo muestra el Estudio Nacional de Salud Bucal (3) el cual evidencia las enfermedades más prevalentes como se muestra a continuación, la caries entre los 20 a 34 años con un porcentaje de 58.81%, la fluorosis dental en los 15 años con un porcentaje de 0.84%, las enfermedades periodontales entre los 65 a 79 años con un porcentaje de 79.0%, el edentulismo total entre los 65 a 79 años con un porcentaje de 32.87%, el edentulismo parcial entre los 65 a 79 años con un porcentaje de 98.90% y por último las lesiones asociadas al uso de la prótesis entre los 65 a 79 años con un porcentaje de 39.65%.

Dichas alteraciones implican que los usuarios deban acudir a las instituciones para la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud brindados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de consulta odontológica privada.

A partir de la resolución 3374 de 2000 se reglamentó los datos que se deben reportar sobre la prestación de los servicios de salud brindados por las instituciones prestadores de servicios de salud IPS, profesionales independientes y las diferentes entidades administradoras de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud ya sean éstos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación incluyendo el área de la odontología.

Dicha información se ve representada a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS incluyendo datos sobre identificación, servicio prestado, motivos de la atención y así como el valor, lo que implica el registro del diagnóstico, así como del procedimiento realizado para dicho diagnóstico lo cual se hace a través de la Codificación Única de Procedimientos CUPS.

Discutir y plantear alternativas que permitan garantizar la cobertura de servicios de salud bucal, acorde a las necesidades de la población de la ciudad y también constatar el

cumplimiento de los objetivos y metas formuladas a través de las dimensiones propuestas por el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP) el cual busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables (4).

Al revisar el estado del arte se observa información insuficiente respecto a la atención de las causas de morbilidad en salud bucal así como cobertura de los servicios, como lo evidencia en el Análisis Situacional de Salud del departamento del Quindío en el año 2017 (ASIS) el cual identifica las prioridades por morbilidad general atendida en los diferentes grupos poblacionales y géneros citando el grupo de “Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén” del grupo de riesgo Salud bucal del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS-, dentro de la dimensión Vida saludable y condiciones no Transmisibles del PDSP en los diferentes cursos de vida. Pero lo hace de manera generalizada y no presenta la especificación de dicho grupo así mismo registra las primeras causas de egreso por urgencia, por género en el año 2016 con el diagnóstico agrupado Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén representado por el 2,81% del total de las primeras causas. Lo que dificulta comprender la evolución o retroceso de las enfermedades bucales, así como sus posibles soluciones como tratamientos o intervenciones realizados a la población atendida, para conocer la cobertura de los servicios odontológicos en el municipio de Armenia Quindío.

Se evidencia un vacío en el conocimiento, ya que no se sabe con exactitud cuál fue la cobertura de los servicios odontológicos que se brindó en el municipio de Armenia en cuanto a actividades de detección temprana y protección específica, ni la proporción de personas

que recibieron instrucciones de autocuidado en las acciones de prevención y manejo en salud bucal o cuántas personas estuvieron cubiertas por el Plan de Beneficios de Salud (PBS), que según el Ministerio de Salud es “el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho.” y este cubre “toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género”, “procedimientos como: las obturaciones dentales (calzas), endodoncia (tratamientos de conductos), cirugía oral y maxilofacial (extracciones de dientes y otros procedimientos) que realice el odontólogo, así como las prótesis mucosoportadas totales (caja de dientes)” (5).

Además, no existe una caracterización de los servicios brindados de acuerdo a las causas de morbilidad bucal registrados a través de los RIPS en el municipio de Armenia durante el 2017. Lo que no permite conocer la proporción de cumplimiento de metas por parte de las diferentes entidades de acuerdo a los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021. Lo que dificulta que las diferentes instituciones involucradas en la atención, vigilancia y control puedan orientar las actividades futuras en materia de salud pública, así como en la evaluación de la cobertura, establecimiento de mecanismos de regulación y uso de los servicios, ajustes en los contenidos del plan de beneficios y control del gasto en salud.

Con respecto a lo anterior se reconoció la necesidad de realizar la presente investigación, surgiendo la siguiente pregunta ¿Cuáles fueron los servicios odontológicos en salud bucal brindados en el municipio de Armenia de acuerdo a los RIPS en el periodo 2017?

Este trabajo se realizó gracias al convenio que del Programa de Odontología de la Universidad Antonio Nariño estableció con la Secretaria de Salud del Municipio de Armenia – Quindío, al identificar la necesidad de abordar el componente de salud bucal, ya que dicha secretaria no contaba con personal del área de la odontología, por ende no existía un análisis

de los RIPS que permitiera conocer las causas de morbilidad, oferta y cobertura de los servicios en salud bucal brindados por las EPS e IPS y entidades públicas y privadas en la presente ciudad, teniendo en cuenta que dicha área es fundamental dentro del Modelo Integral de Atención Salud-MIAS, de acuerdo a la Política de Atención Integral en Salud-PAÍS.

El desarrollo de la presente investigación se reconoció desde la necesidad describir los servicios prestados en el área de salud bucal con base en los RIPS suministrados por la Secretaria de Salud Municipal, lo cual permite conocer oferta, demanda y cobertura de los servicios odontológicos en cuanto a actividades de detección temprana y protección específica, y sobre la proporción de personas que recibieron instrucciones de autocuidado en las acciones de prevención y manejo en salud bucal o cuántas personas estuvieron cubiertas por el Plan de Beneficios de Salud (PBS), que según el Ministerio de Salud es “el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho.” y este cubre “toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género”, “procedimientos como: las obturaciones dentales (calzas), endodoncia (tratamientos de conductos), cirugía oral y maxilofacial (extracciones de dientes y otros procedimientos) que realice el odontólogo, así como las prótesis mucosoportadas totales (caja de dientes)” (5).

Para ofrecer un servicio de salud completo como lo describe la Política de Atención Integral en salud (PAIS), es importante conocer con exactitud cuáles fueron los procedimientos realizados a los principales motivos de consulta durante el 2017. Para así poder evaluar cuál fue el manejo preventivo brindado a dichas patologías, tal como lo exige la Ley 1438 de 2011 la cual define los niveles de prevención en salud y su cobertura. Así, por ejemplo, tener la información de los tratamientos realizados a diferentes pacientes atendidos en las diferentes entidades de salud públicas y privadas.

Con relación a la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles transferida como los objetivos propuestos por el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia de 2012 a 2021 del Ministerio de Salud y de la Protección Social (4) los cuales eleva, promueve e implementa como prioridad las políticas de todos los sectores y entornos, una agenda intersectorial para la promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, como parte de la lucha contra la pobreza y el desarrollo socioeconómico. Otro de sus objetivos es apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades nacionales y territoriales para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las ENT incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y sus determinantes sociales de la salud.

Lo anterior muestra una necesidad imperante desde lo establecido Plan Decenal de Salud (4) que permita contar con un sistema de análisis, seguimiento, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias implementadas en el municipio de Armenia para las alteraciones de la salud bucal así como la aplicación de la estrategia sugerida por el mismo Plan en el desarrollo en el desarrollo de capacidades de investigación y evaluación en exposición, resultados, intervenciones y capacidad de respuesta en salud bucal, en el marco del sistema de Ciencia y Tecnología e innovación (4).

Adicionalmente los RIPS reportados por las entidades responsables son portados al Sistema Integrado de Información de la Protección Social-SISPRO, pero no se está analizando dichos datos en el área de la odontología, así como las intervenciones realizadas y la demanda, por lo cual se hizo necesario desarrollar el presente trabajo que permita de manera oportuna, suficiente y estandarizada la toma de decisiones centradas en las necesidades reales de tratamiento de los usuarios.

El presente es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, se realizó con base a los archivos de usuarios y los archivos de consulta suministrados por la Secretaría de Salud del Municipio de Armenia - Quindío, en el cual se realizó la interpretación de los datos y el análisis sistemático de las fuentes secundaria bajo la modalidad de investigación documental, en una población total de 457.047 habitantes de la ciudad de Armenia registradas en los RIPS (Registros Unicos de Procedimiento de Servicios de Salud) que fueron atendidas en el año 2017, se tomó una muestra de 188.523 que corresponde hombres, mujeres de 253.489 y otros corresponde a 15.035. También se tomaron en total 20 CUPS que corresponden a 132604 procedimientos registrados en los RIPS en el año 2017 los cuales corresponde a los codigos (890203 consulta de primera vez por odontología general, 890303 consulta seguimiento odontología general, 990212 educación individual en salud por higiene oral, 890703 consulta de urgencia por odontología general, 890304 consulta seguimiento odontología especializada, 890403 interconsulta por odontología general, 997310 control de placa bacteriana, 890204 consulta de primera vez por odontología especializada, 890318 consulta de control o de seguimiento por especialista en endodoncia, 890236 consulta por primera vez en cirugía maxilofacial, 890218 consulta por primera vez por especialista en endodoncia, 232102 resina de fotocurado, 890220 consulta por primera vez en odontopediatria, 890436 interconsulta por especialista en cirugía maxilofacial, 247100 colocación de aparatología fija para ortodoncia arcada (SOD), 997102 aplicación de sellante de fotocurado, 890704 consulta de urgencia por odontología especializada, 230202 exodoncia de diente temporal multiradicular , 870451 radiografías intraorales periapicales en dientes anteriores superiores, 870455 radiografías intraorales periapicales molares. correspondientes a las 10 principales causas de morbilidad dental atendidas en el presente año.

La descripción del procedimiento se divide en cinco fases: La primera fase se realiza obteniendo información de la base de datos “Archivo de usuario” y “Archivo de consulta” donde se encontraban registrados los RIPS brindados por la Secretaria de Salud del municipio de Armenia-Quindío a través del convenio con la Universidad Antonio Nariño. En la segunda fase se organizó la información contenida en el programa de Excel, diseñando una base de datos con las diversas variables tales como: edad, género, tipo de tratamiento, EPS, municipio, departamento, zona urbana o rural y diagnóstico, filtrando dichos datos, para la elaboración de las estadísticas con relación a las variables mencionadas anteriormente. En la tercera fase se realizó un análisis de esta base de datos y se recopiló información correspondiente al área de odontología, filtrando los Códigos Únicos de Procedimientos (CUPS) de acuerdo a los 10 primeros diagnósticos CIE-10, relacionándolos para su respectiva clasificación en niveles de prevención ya sea primario, secundario o terciario, esto con el fin de observar el enfoque preventivo y terapéutico dado en la atención de servicios de salud prestada y así poder observar también la cobertura de los servicios. En la cuarta fase se desarrolló un análisis para calcular las frecuencias, los promedios, las desviaciones e intervalos de confianza del 95 % para todas las variables cuantitativas según se registra en los RIPS, también se realizarán análisis univariado y bivariado de las frecuencias absolutas y relativas en tablas de Excel para sacar el promedio de las variables y así obtener resultados específicos. En la quinta fase se analizó el manejo que se dio a las diferentes enfermedades, a qué nivel preventivo se enfocó y se evaluó la cobertura dada en la prestación de servicios de salud en la ciudad de Armenia Quindío en el año 2017.

Resultados

En la presente investigación se analizaron tres tipos de archivos RIPS del municipio de Armenia, los cuales estaban distribuidos en archivos de consulta los cuales contenían

1'048.575 registros, el archivo el usuario 457.047 y el archivo adicional 158.306, los procedimientos de atención en odontología más representativos, tales como Resina de fotocurado (232102) con un porcentaje de 0.07%, Control de placa bacteriana (997310) con un 1%, aplicación de sellantes de fotocurado (997102) con un 0.03%, exodoncia de diente temporal multiradicular (230202) con un 0.002%, colocación de aparatología ortodoncia arcada (247100) con un 0.001%, radiografías intraorales periapicales en dientes anteriores superior (870451) con un 0.002%, radiografías intraorales periapicales molares (870455) con un 0.002% y se puede observar que el CUPS 990212 (educación en salud oral) sobresale con un porcentaje de 9%, eso quiere decir que se realiza más consultas que procedimientos.

Discusión

El presente trabajo se hizo con el fin de describir los procedimientos más frecuentes realizados en la ciudad de Armenia a las 10 principales causas de morbilidad atendida en el año 2017, en donde se evaluará la cobertura de los servicios de Salud de la presente ciudad y se estudiará el tipo de población atendida.

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos que la información obtenida por los RIPS como fuente primaria de información es, válida para describir los procedimientos odontológicos en la ciudad de Armenia, de acuerdo a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) según los lineamientos de los RIPS realizado en la ciudad de Bogotá en Colombia nos habla acerca de que los RIPS nos provee los datos mínimos y básicos, y facilita las relaciones entre las entidades administradoras de planes de beneficios (pagadores), las instituciones prestadoras de servicios de salud y los profesionales independientes (prestadores) y apoya la generación de planes, programas, estrategias y

operaciones, para la toma de decisiones gerenciales, estratégicas, administrativas y asistenciales.

Estos resultados muestran que la clasificación de los procedimientos realizada por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) en los servicios prestados a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la ciudad de Armenia, son coherentes con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

De acuerdo al objetivo general, caracterizar los servicios en salud bucal registrados en los RIPS del municipio de Armenia en el año 2017. Los resultados obtenidos en la presente investigación se analizaron tres tipos de archivos RIPS del municipio de Armenia, los cuales estaban distribuidos en archivos de consulta los cuales contenían 1'048.575 registros, el archivo el usuario 457.047 y el archivo adicional 158.306, donde se rescatan Otro Trastorno de los dientes y de sus estructuras de sostén, correspondiéndole el 7,1% del total, siendo el sexo femenino el de mayor frecuencia con un 52% del total de consultas, la caries dental presenta un comportamiento importante, ocupando con un 52% en la población femenina y un 40% en la población masculina. Datos que no fueron contrastados con estudios anteriores por no contarse con esta información. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, un análisis macroorganizacional manifiesta como resultado de su estudio que el actual diseño Macroorganizacional del Sector Salud colombiano, no garantiza el cumplimiento de los programas de Promoción y Prevención. Con estos resultados se afirma que el Sistema de Salud presenta deficiencias en el diseño, elaboración y ejecución de programas de prevención en la salud oral.

Tal como se mostró previamente, hemos encontrado que los procedimientos que más permiten identificar el estado de salud bucal en la población, son de tipo curativo, seguido

por los de control o seguimiento y con un poco grado de participación los de carácter preventivo.

No fue propósito de esta investigación analizar la calidad y rigurosidad de los procedimientos realizados por las EPS e IPS, ni tampoco valorar la calidad del proceso de participación de los afiliados. Por lo tanto, no tenemos, ningún juicio respecto a estos factores. Como tampoco fue propósito presentar alternativas que coadyuven a mitigar los impactos negativos en la falta de atención en prevención, los resultados dejan ver la falta de programas de prevención en salud oral.

Como resultado de su estudio que el actual diseño Macroorganizacional del Sector Salud colombiano, no garantiza el cumplimiento de los programas de Promoción y Prevención, por lo que en Cundinamarca se cometen errores en la codificación de los RIPS y por tal motivo afectan los programas de prevención y promoción de la salud. Es de suma importancia prevalecer la Salud Pública, a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mediante el compromiso del Estado y de la comunidad para responder al derecho universal de la salud, generando servicios diseminados y accesibles a la población, enfrentando las causas sociales de las enfermedades. Frente al objetivo de identificar los procedimientos realizados para prevenir, curar o controlar las primeras 20 causas de morbilidad en salud bucal registradas en los RIPS. La población de Armenia Quindío asiste con más frecuencia a los procedimientos de consulta para control y manejo de tratamientos realizado por profesionales en el campo de la odontología en consulta de primera vez con un mayor porcentaje, los procedimientos de atención en odontología tales como Consulta de primera vez por odontología general (890203) siendo el más alto con un porcentaje de 43%, Consulta de seguimiento odontología general (890303) que ocupa un porcentaje de 35% en la gráfica y Educación individual en salud por higiene oral (990212) ocupando el tercer lugar con un porcentaje de 9%, siendo los más consultados durante el año 2017; a diferencia de

Consulta de urgencia por odontología general (890703) con un 5 %, Consulta de seguimiento odontología especializada (890304) e interconsulta por odontología general (890403) ambas con un porcentaje de 2%, Control de placa bacteriana (997310) y Consulta de primera vez por odontología especializada (890204) ambos con un 1%, siendo los más bajos de los 20 CUPS, eso quiere decir que se realiza más consultas que procedimientos puesto que estos ocupan un mayor porcentaje, y como resultado la afiliación al sistema de salud ha logrado llegar sólo a un 56% del total de la población. Se encontró mayor utilización de servicios a mayor edad. Las mujeres son las que más utilizan servicios de salud, especialmente las que residen en zonas urbanas. La menor utilización es la de los hombres residentes en la zona rural en comparación a esto un estudio en la Universidad Autónoma de Zacatecas en México obtuvo como resultados que el principal motivo de consulta es la revisión sin tener sintomatología, esta se presentó en 56.2% de los casos revisados se presenta para ambos sexos inclinándose un poco al sexo masculino situación que a diferencia de otras investigaciones no ocurre, por ejemplo el dolor dental que es uno de los principales motivos de consulta en otros estudios para este se presenta en 39.8% casi la mitad de los expedientes revisados.

El tercer objetivo analizar la cobertura de los servicios de salud bucal brindados en el municipio de Armenia por los prestadores de servicios. Los resultados obtenidos dan cuenta de las Empresas Promotoras de Salud que prestan sus servicios de afiliación en la ciudad de Armenia reportan un total de 240.870 afiliados, para una cobertura del 80,37%, los cuales demandan un total de 611.377 servicios odontológicos, lo cual evidencia una relación de 1:3, es decir, cada afiliado demanda tres procedimientos odontológicos; por lo tanto, la utilización de los servicios de salud a partir de modelos de determinantes resultan escasos y parciales. La revisión muestra limitaciones importantes en Colombia que indican la necesidad de reorientar la evaluación hacia el acceso realizado, e incorporar variables de contexto y la

perspectiva de los actores para comprender mejor el impacto de la reforma en el uso de servicios. Además, habla que los factores que influyen en el acceso. Los estudios no parecen indicar un aumento del acceso realizado -salvo en el régimen subsidiado- y, en cambio, señalan la existencia de importantes barreras relacionadas con factores poblacionales (aseguramiento, renta y educación) y características de los servicios (accesibilidad geográfica, organizativas y calidad). Con respecto a esto en cuanto al análisis de la cobertura de servicios de salud bucal los resultados obtenidos por el presente trabajo analiza que la población atendida por las diferentes EPS del régimen contributivo registradas en los RIPS, donde Cafesalud E.P.S S.A tiene un 33%, siendo esta la EPS más consultada en el año 2017, seguida de Coomeva con un 16% y La nueva EPS con un 15%.

También en un estudio realizado acerca de la cobertura y la demanda de servicios de salud obtenidos encontramos que dependiendo el género un 52% correspondiente a las mujeres son las que más usan el servicio de odontología por estética y prevención y que los hombres con un 40% casi no acuden a los servicios de salud bucal, para corroborado por la Universidad de Antioquia de la ciudad de Medellín obtuvo como resultados que con respecto a la utilización de los servicios odontológicos el 78% fueron mujeres, mayores de 55 años, de estratos socioeconómicos bajos. La valoración del servicio fue positiva por la atención oportuna, el trato de profesores y estudiantes, y las condiciones físicas durante la atención. Al profundizar en las entrevistas se resaltaron experiencias subjetivas propias del paciente y factores inherentes al servicio y al talento humano, Asimismo la Universidad del Valle en la ciudad de Cali, Valle del Cauca en Colombia obtuvo como resultados un 63% que corresponde a la población femenina es la que más acude según el género y el motivo de consulta principal fue la rehabilitación oral con 30%.

Frente a la situación de Salud que implementamos en Colombia se busca fortalecer o ampliar más la demanda de la atención de los servicios de salud bucal tanto para los hombres

como para las mujeres con respecto a las acciones de promoción y prevención en salud y en cuanto a curar la enfermedad se requiere evitar con respecto, basándose en las recomendaciones de acceso de los servicios de salud producidas del conocimiento de las APS como componente organizador del sistema de salud que también pueden ser útiles para los países latinoamericanos. Quienes desean implementar políticas destinadas a avanzar cobertura y acceso universal a la salud y la búsqueda de ampliar la cobertura y ampliar la calidad de los servicios de APS en Brasil, siguiendo los atributos esenciales definidos por Starfield (acceso de primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación).

Conclusiones

Para concluir se demostró que la población de Armenia Quindío asiste con más frecuencia a los procedimientos de consulta para control y manejo de tratamientos realizado por profesionales en el campo de la medicina y la odontología en consulta de primera vez con un mayor porcentaje. También se concluye que las mujeres de Armenia Quindío son más atendidas que los hombres en consulta odontológica ya que ellas son más cuidadosas y lo hacen por estética y por encontrarse bien de su salud oral a diferencia que los hombres ya que ellos no se preocupan por su apariencia. Las Empresas Promotoras de Salud que prestan sus servicios de afiliación en la ciudad de Armenia reportan un total de 240.870 afiliados, para una cobertura del 80,37%, los cuales demandan un total de 611.377 servicios odontológicos, lo cual evidencia una relación de 1:3, es decir, cada afiliado demanda tres procedimientos odontológicos.

1. Ruiz, O. Estupinan, S. Miller, T. Soto, A. Hernández F. Modulo Salud Oral- aiepi. Organ Panam La Salud [Internet]. 2017;1–62. Available from: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

2. OMS. Salud bucodental [Internet]. 2020. p. 1–7. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Ministerio de Salud y Protección Social, MINSALUD. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. Bogotá, Colomb. 2014;3:381.
4. Niu Y, Gesmundo F, Viani F. The corrosion of pure niobium in oxidizing, sulfidizing, and oxidizing-sulfidizing gas mixtures at 600-800°C. *Oxid Met.* 1996;46(3–4):287–97.
5. Wood S, Lavieri MC, Durkin T. Todo lo que usted debe saber sobre la sepsis. *Nurs* (Ed española). 2008;26(2):22–7.