



Gobernación
de **Nariño**



DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

SANDRA MARCELA INCA M

Referente salud oral IDSN

Profesional odontóloga

USC

Camilo Romero Galeano

GOBERNADOR DE NARIÑO

Omar Andrés Álvarez Mejía

DIRECTOR INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

Conjunto de políticas de intervención sectoriales transectoriales y comunitarias .

Bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes edades del transcurso de la vida

En espacios cotidianos

Promoviendo modos condiciones y estilos de vida saludables .



La Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, del Plan Decenal de Salud Pública, establece como metas

Incrementar en un 20%

- prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ENT incluyendo la salud bucal, entre las cuales está la salud bucal desde la primera infancia, en entornos y programas sociales

El incremento en el 20%

- la población del país sin caries (Índice de Caries Dental (COP=0)), con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia

El incremento en un 20%

- la población mayor de 18 años sin pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible, incluida la caries dental y periodontal.



Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad y la atención integral e integrada de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.



- En Colombia y en el mundo la caries sigue presentándose en alta frecuencia desde las primeras edades de vida.



IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL ENSAB-IV 2013-2014



A través de los tiempos en Colombia se han realizado varios estudios:



Busca:

- 1) Analizar las enfermedades que en su momento eran relevantes por su impacto en la salud oral de la población colombiana.
- 2) Buscan contar con información de utilidad para la toma de decisiones de salud pública
- 3) organización de los servicios de salud

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las condiciones de salud bucal de la población colombiana y aproximarse comprensivamente a los procesos de determinación social de la salud y su componente bucal, con el propósito de proveer información actualizada que contribuya al diseño de políticas, planes y proyectos con impacto en este componente de la salud.

¿EN QUÉ GRUPOS DE EDADES SE APLICÓ EL IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL?



1-3-5-12 y 18 años



20 y 49 años

20.543 personas,
197 municipios



20 y 79 años

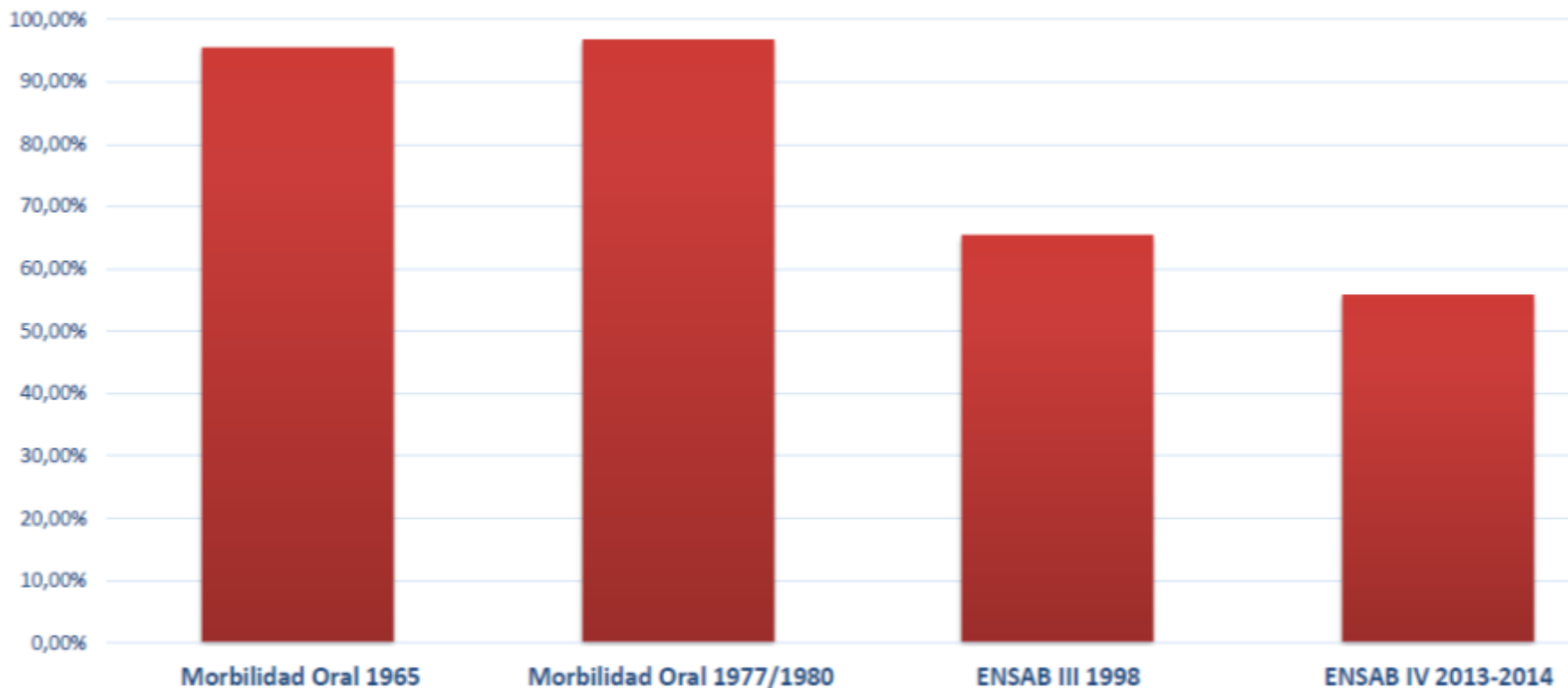
El trabajo de campo se inició en junio de 2013 y culminó en mayo de 2014, periodo durante el cual se recogió la información en los 197 municipios.

ENFERMEDADES QUE AFECTAN LA SALUD BUCAL DE LOS COLOMBIANOS



CARIES DENTAL

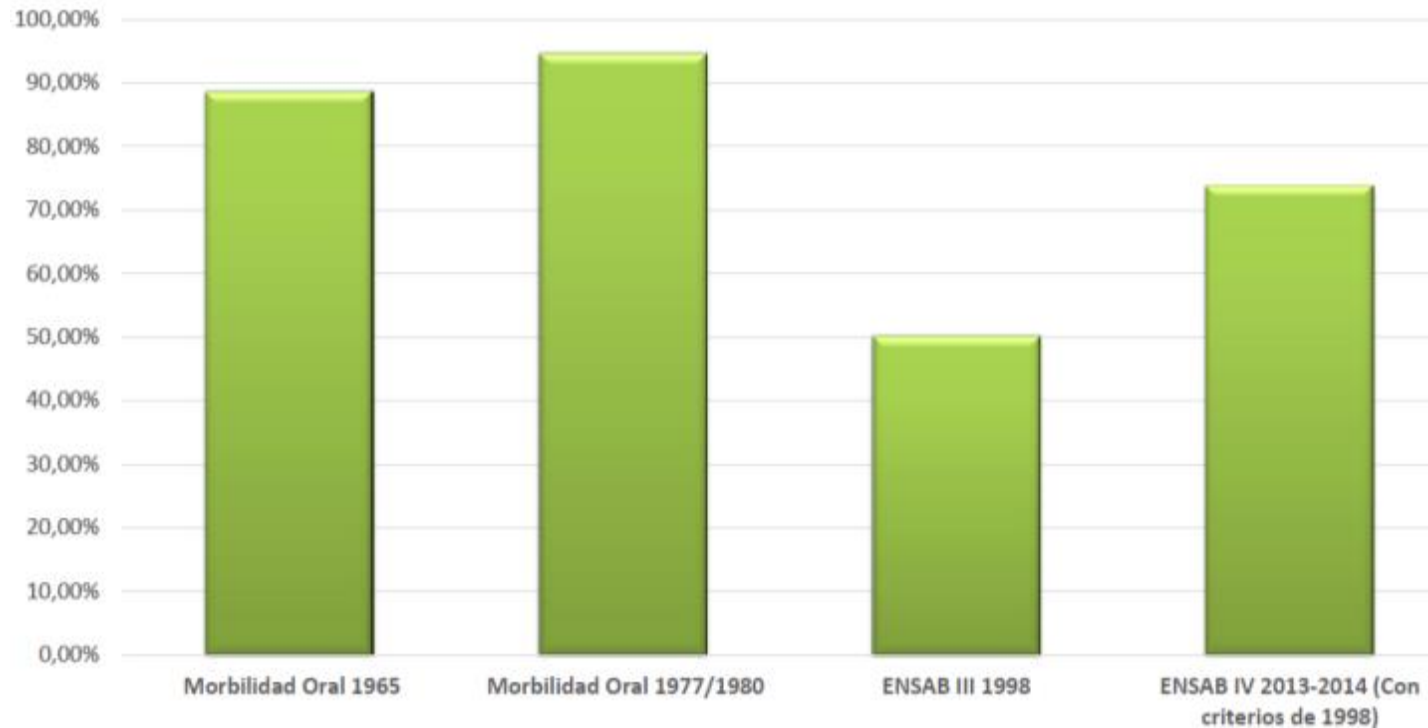
- La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana



FUENTE: Estudio Morbilidad Oral 1965/1966; Estudio de Morbilidad Oral 1977/80; ENSAB III; ENSAB IV – MSPS, estimaciones UT SEI – PUJ CENDEX, 2013 - 2014

ENFERMEDAD PERIODONTAL

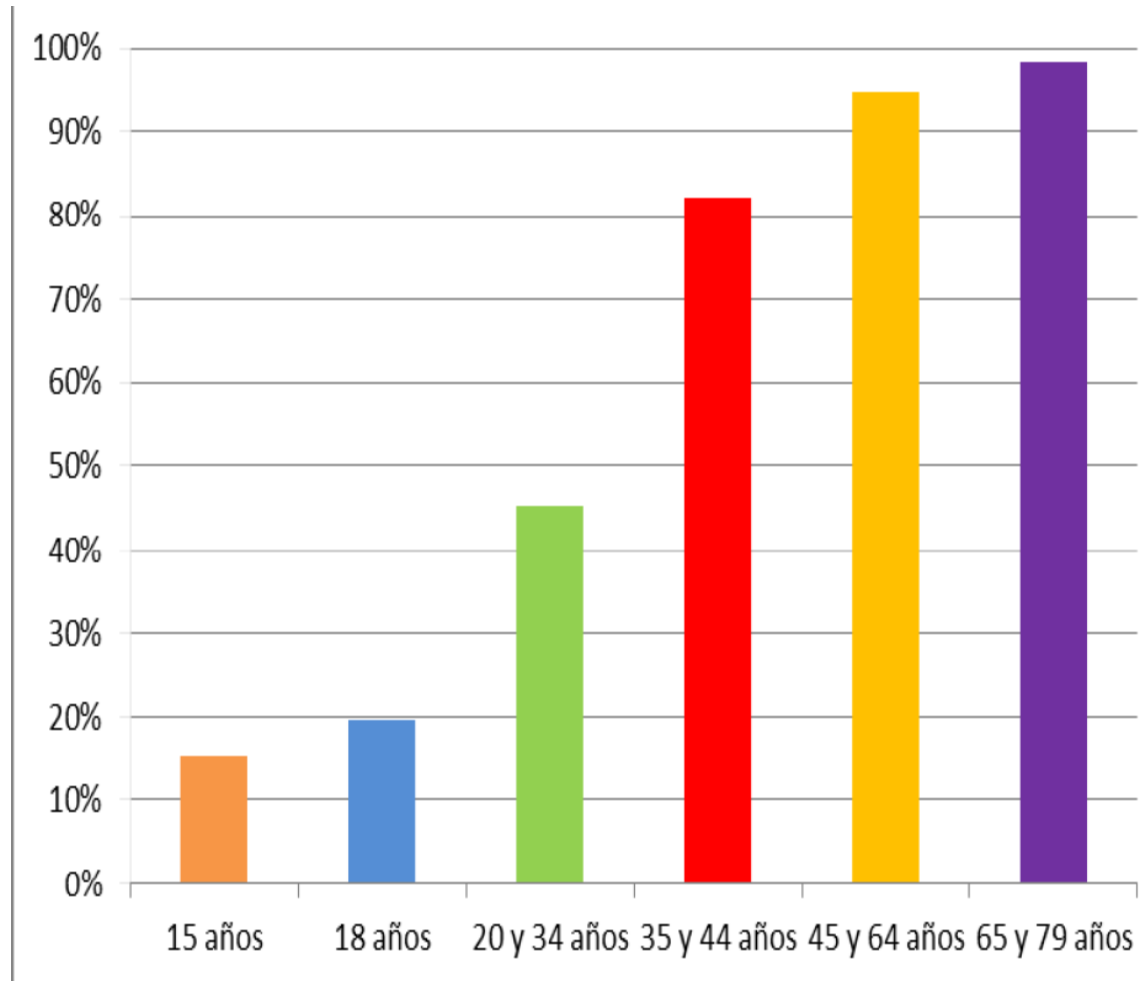
La enfermedad periodontal, hace referencia a las lesiones que se presentan en los tejidos que rodean y sostienen los dientes en su posición.



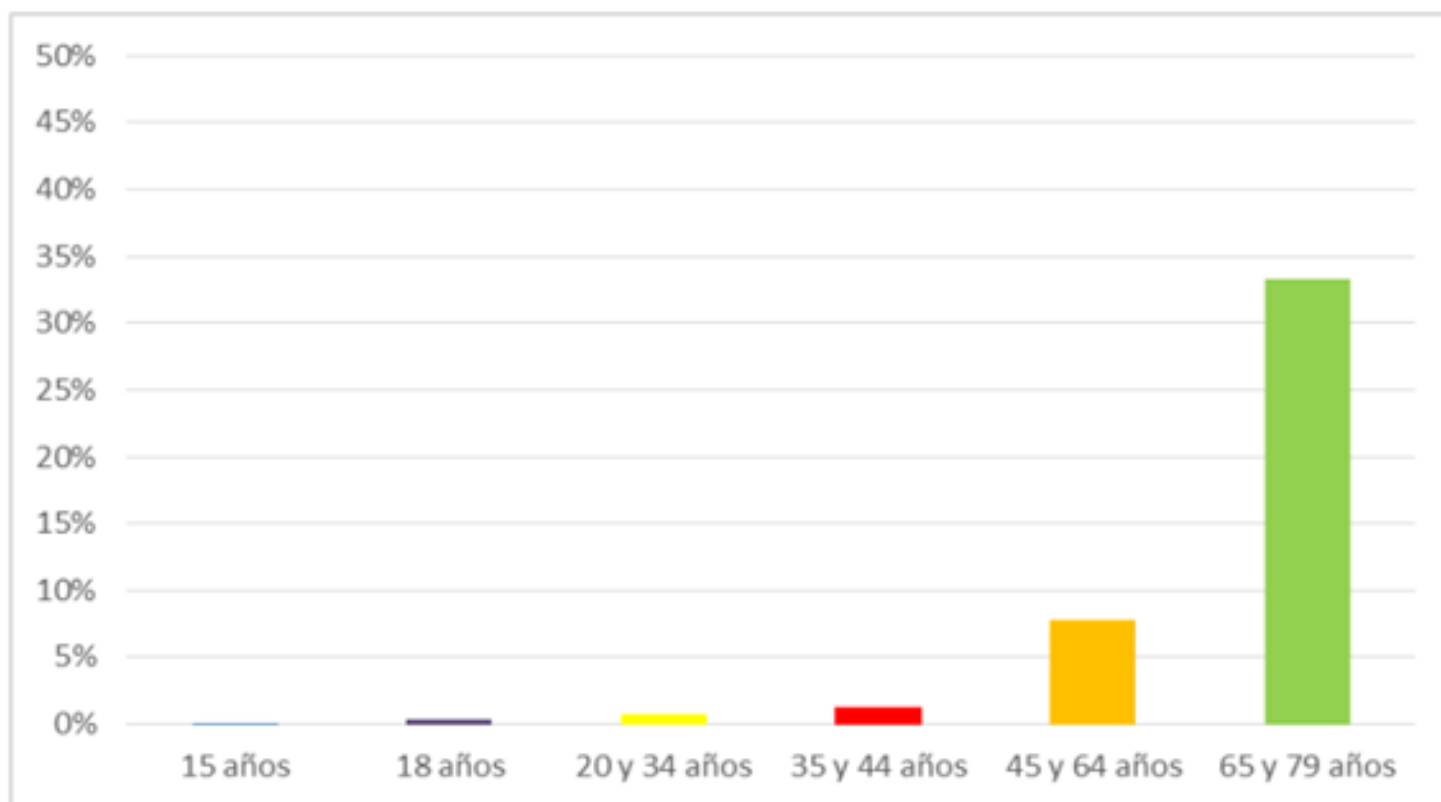
FUENTE: Estudio Morbilidad Oral 1965/1966; Estudio de Morbilidad Oral 1977/80; ENSAB III; ENSAB IV – MSPS, estimaciones UT SEI – PUJ CENDEX, 2013 - 2014

EDENTULISMO

Es la pérdida total o parcial de los dientes naturales, que se vuelve un problema cuando es consecuencia de enfermedades como la caries, la enfermedad periodontal, o los traumas principalmente

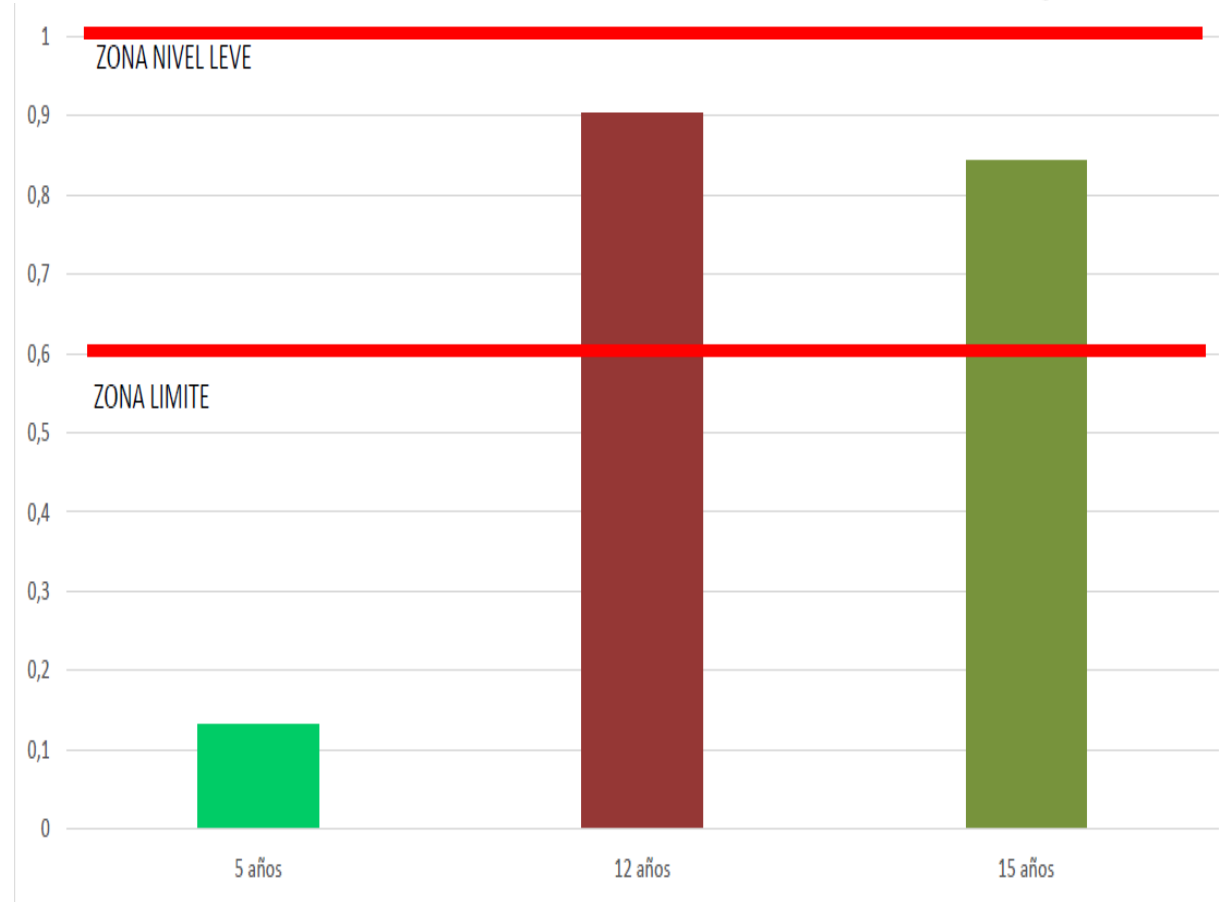


Prevalencia de pérdida dental total, (pérdida de todos los dientes), ENSAB IV



FLUOROSIS

- La fluorosis dental es un tipo de lesión del esmalte dental. debida ingesta o uso de flúor no controlado en un período prolongado de tiempo y en cantidad excesiva durante la etapa de formación dental



Índice Comunitario de Fluorosis - ICF por edad. ENSAB IV

Convenciones ICF de Dean • 0,6 a 1,0 Leve •
1,01 a 2,0 Medio • 2,01 a 3,0 Grave •
3,01 a 4,0 Muy Grave

Índice COP-D a los 12 años* frente a los países de América



Fuente: Petersen PE, et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bulletin of the World Health Organization. 2005

¿CUÁNTOS COLOMBIANOS TIENEN ENFERMEDADES DE SALUD BUCAL?

- Según (ENSAB IV), un alto porcentaje de la población colombiana presenta al menos una enfermedad de salud bucal.

EDADES	PORCENTAJE	HISTORIA DE LA ENFERMEDAD
12 y 79 años	91,58%	han presentado en algún momento de su vida caries dental
1, 3 y 5 años	33,27%	caries dental
12 a 79 años	55,8%	caries sin tratar
1 a 5 años	33,84%	se encuentra en la misma situación.
20 y 79 años	14,56%	estomatitis subprotésica

OTRAS CONDICIONES SE PRESENTAN EN MENOR FRECUENCIA

	51,6%	presenta niveles entre muy leve y severo de fluorosis
65 y 79	0,65%	leucoplasias; el 0,12%, queilitis actínica
	0,21%	lesiones en paladar por fumar al revés
	0,17%	eritropsia

La fluorosis dental se presenta, en sus niveles de muy leve a severo, en el 8,43% de los niños de 5 años, en el 62,15% de los niños de 12 años y en el 56,05% de los niños de 15 años.

Prevalencia de Salud Bucal en Colombia

		Prevalencia caries dentición permanente	Indice COP dentición permanente (Promedio de dientes)	Indice Comunitario de Fluorosis (Promedio dentición permanente)	Prevalencia de eduentulismo parcial (al menos un diente perdido)	Prevalencia de eduentulismo total	Presencia de algún tipo de prótesis (en personas edentulas)
Región	Atlántica	67,80%	9,4693	0,79	69,19%	2,42%	24,44%
	Oriental	61,16%	11,514	0,86	76,75%	5,45%	37,03%
	Central	49,06%	10,1043	0,86	66,84%	4,30%	32,23%
	Pacífica	53,18%	10,7331	1,11	68,35%	7,77%	30,52%
	Bogotá	48,22%	11,3682	0,74	73,21%	7,23%	34,91%
	Orinoquía - Amazonía	59,70%	10,0834	0,82	67,81%	3,56%	30,72%

VALOR POR ENCIMA DEL
VALOR NACIONAL

VALOR PROXIMO AL VALOR
NACIONAL

VALOR POR DEBAJO DEL VALOR
NACIONAL

Prevalencia por edades en Salud Bucal en Colombia

		Prevalencia caries	Índice COP (Promedio de dientes)	Índice Comunitario de Fluorosis (Promedio)	Prevalencia de edentulismo parcial (al menos un diente perdido)	Prevalencia de edentulismo total	Presencia de algún tipo de prótesis (en personas edentulas)
Edades	1 año	5,89%	0,19				
	3 años	43,77%	1,85				
	5 años	52,20%	2,82	0,13			
	12 años	37,45%	1,51	0,9			
	15 años	44,49%	2,35	0,84	15,28%	0,00%	
	18 años	47,79%	3,17		19,67%	0,00%	0,75%
	Entre 20 y 34 años	52,81%	5,98		45,49%	0,00%	4,11%
	Entre 35 y 44 años	64,73%	11,05		82,69%	0,50%	30,98%
	Entre 45 y 64 años	61,11%	15,25		95,32%	7,43%	55,72%
	Entre 65 y 79 años	43,47%	20,55		98,90%	32,87%	77,43%

VALOR POR ENCIMA DEL VALOR NACIONAL

VALOR PROXIMO AL VALOR NACIONAL

VALOR POR DEBAJO DEL VALOR NACIONAL

SALUD BUCAL EN EL SGSSS

Planes de beneficios que contemplan acciones para la educación y atención de eventos que afectan la salud bucal.

Res.412 de 2000
Res. 5521 de 2013

- sellantes, flúor en gel de aplicación profesional, higiene por profesional y detartraje.
- además de lo anterior incluye barniz de flúor •

Res. 5521
de 2013 PIC

- Amplio numero de procedimientos para la atención de las condiciones que afectan la salud bucal: cirugía maxilofacial, operatoria, endodoncia, odontopediatría, prótesis total

NUESTRO RETO PARA EL SECTOR Y LA PROFESION DE LA ODONTOLOGIA





Gobernación
de **Nariño**



SOY GENERACION SONRIENTE

Soy generación
más sonriente...

CUIDADOS BUCALES Y APLICACIÓN
DE BARNIZ DE FLÚOR



Camilo Romero Galeano
GOBERNADOR DE NARIÑO
Omar Andrés Álvarez Mejía
DIRECTOR INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO



PRACTICAS DE CUIDADO BUCAL .

APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR: ESTRATEGIA INCREMENTAL DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA EN SALUD BUCAL, PARA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2014

Jornadas 2016

La población directa a intervenir son los todos menores de 18 años del territorio nacional, independientemente de su condición de afiliación, pertenencia étnica o presencia de condiciones de discapacidad, e indirectamente serán beneficiarias las familias y comunidades de las que hacen parte

Colaborar con el Programa Ampliado de Inmunización PAI, canalizando a la población objeto del programa hacia los puestos de vacunación para a aplicación de vacunas acorde con el esquema de vacunación

PORQUE LA ESTRATEGIA Y POR QUE IMPLEMENTARLA AHORA...

- Hoy el país cuenta con cerca de 48.086.948 personas, acorde con las proyecciones del DANE, de las cuales cerca del 32% se encuentran entre los 0 y 17 años, es decir casi una tercera parte de la población colombiana.

Distribución por sexo de la población entre 1 y 17 años, para Colombia a 2016.

<i>Edades de Interés</i>	<i>Población (Proyección Dane)</i>		
	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Menores de 1 año	448.451	427.782	876.233
1 a 2 años	889.094	848.403	1.737.497
3 a 5 años	1.318.319	1.258.744	2.577.063
6 a 10 años	2.177.099	2.081.085	4.258.183
11 a 14 años	1.744.768	1.670.453	3.415.221
15 a 17 años	1.320.145	1.266.909	2.587.054
Total menores de 18 años	7.897.876	7.553.376	15.451.252

Fuente: Población proyectada por el DANE¹¹

OBJETIVO GENERAL

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

APLICACIONES DE BARNIZ DE FLUOR



DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Previo a la aplicación Indíquelo a los padres o cuidadores que los niños y adolescentes deben comer y beber algo antes de llegar para recibir la aplicación del barniz de flúor
- Debe informarse a los padres o cuidadores que debido al color del barniz, puede presentarse un cambio temporal en el color de los dientes del niño o adolescente.
- Prevenga a los padres y cuidadores, que en especial los niños pequeños, pueden manifestar queja durante la aplicación pero que este se debe a la falta de costumbre de tener elementos extraños en boca, pero que no se debe a que se genere dolor o lesiones o mal sabor por el uso del barniz.
- Instruya a los niños, adolescentes, padres y cuidadores de que una vez aplicado el barniz, debe realizarse cepillado solo hasta el día siguiente.

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

1. Prácticas de cuidado bucal

prevención de la caries dental, deben realizarse desde la primera infancia para mantener y lograr las mejores condiciones posibles de salud bucal.



APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ



Debe ser aplicado en la población de 1 a 18 años, cada 6 meses.



Una vez aplicado el barniz de flúor, **NO DEBERÁ** recibir aplicaciones de flúor en gel, para mantener un adecuado control de la exposición al flúor, sin generar riesgo de presencia de otras condiciones.

La Resolución 5521 de 2013

(POS) en sus artículos 78, 95, y 110

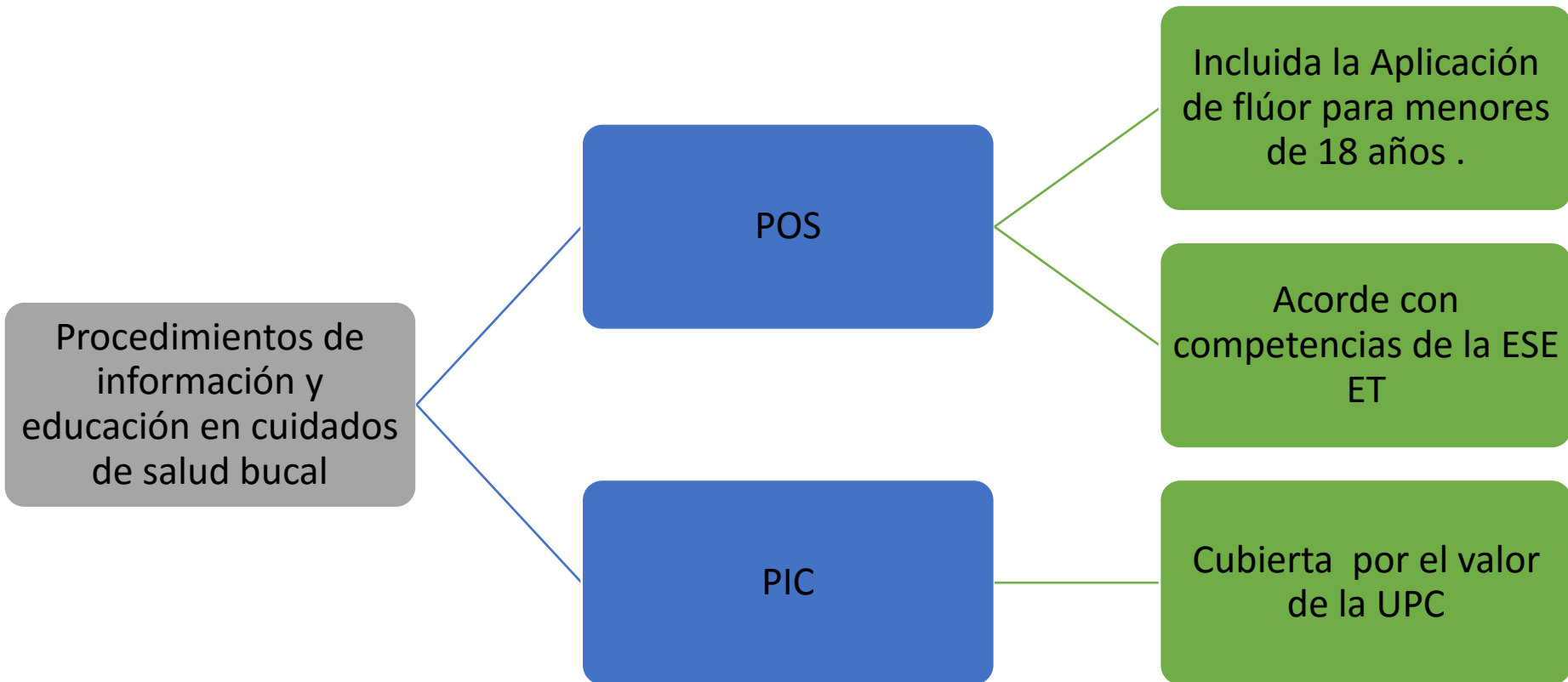
- hace mención a que para los programas de protección específica de los menores de 18 años, se cubre la opilación con barniz de flúor.

la Resolución 412 de 2000

- se estableció en su momento, la aplicación de flúor mediante el vehículo de gel sodio fluoruro acidulado, en gel.

2011

- la aplicación de barniz de flúor se incluyó en el Plan Obligatorio de Salud para los niños de 1 a 17 años, tanto del régimen subsidiado como del contributivo.



las personas que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado, deberán ser cubiertos con los recursos de oferta, por parte de las respectivas entidades territoriales

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTRATEGIA PARA LA APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUORURO

Estimados Padres:

El Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la red de Empresas Sociales del Estado y de las IPS vinculadas con EPS del régimen contributivo y subsidiado, adelantan la aplicación de barniz de flúor, como medida controlada de aplicación de este elemento para la prevención de las caries en la población entre 1 y 17 años, por ser esta condición la que de mayor forma afecta la salud bucal generando altos costos económicos y sociales.

Un profesional de la odontología o una auxiliar de salud oral, debidamente capacitados y bajo la supervisión de profesional capacitado, aplicara una barrera protectora llamada barniz de fluoruro. La aplicación de este material, es seguro y sencillo, para lo cual se hará uso de espejo, pinzas algodonerías, algodones, y gasas manejadas con las respectivas medidas de bioseguridad, los cuales no generan ningún tipo de lesión ni daños en los tejidos.

Si debe tener presente que:

- El barniz, puede producir un leve cambio temporal en el color en los dientes.
- No podrá consumir alimentos al menos durante las siguientes cuatro (4) horas posteriores a la aplicación del barniz.
- Con posterioridad a este tiempo, los alimentos a consumir no deben ser pegajosos ni abrasivos (chicles, dulces, entre otros)
- Por esta vez, no podrá realizar cepillado dental sino hasta la mañana siguiente
- La fecha de la próxima aplicación es⁷: Día ____ Mes ____ Año ____

Para recibir estos servicios sin-costo usted debe proveer la siguiente información, como consentimiento informado.

____ Sí, quiero que mi hijo (a) reciba el barniz de fluoruro (por favor, complete la parte de abajo de esta forma)

____ No, deseo que mi hijo (a) reciba este servicio de barniz de fluoruro.

Nombres y apellidos del Niño(a)/Adolescente: _____

Fecha de nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____

Lugar de nacimiento: Municipio _____ Departamento: _____

Masculino: ____ Femenino: _____

Grupo étnico al que se reconoce: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Zona: _____

Nombre de la EPS _____

⁷ Para personas con bajo riesgo en al menos seis meses y para personas de alto riesgo cada tres meses. Recuerde que el riesgo se reduce en la medida que se generan mejores prácticas de cuidado bucal.

in Tipo de Afiliación: Contributivo ____ Subsidiado ____ Especial ____ Sin Afiliación ____
Nombre del lugar donde se realiza la aplicación _____

Nombre de los Padres/Cuidador: _____

Antecedentes médico/odontológicos relevantes:

1. ¿Su hijo (a) alguna vez a tenido algún problema de salud serio?

2. ¿Cuál fue la última vez que el niño(a)/adolescente, acudió a consulta o tratamiento odontológico?

3. ¿Qué tipo de atención odontológica recibió?

Firma de los Padres _____ Fecha: _____

*** Este servicio no reemplaza un examen para una completa evaluación. Es nuestra recomendación asistir de forma regular a consulta odontológica para valoración, atención preventiva y tratamiento regular.****

ESPACIO PARA USO DE LOS PROFESIONALES SOLAMENTE

Comentarios _____

Numero de dientes presentes: _____ Numero de dientes aplicados: _____

Nombre de quien aplica el barniz: _____

Nombre del profesional responsable: _____

Entidad para la que trabajan: _____

Fecha de la aplicación: Día ____ Mes ____ Año ____

Nombre comercial del material aplicado: _____

Firma del odontólogo responsable _____

Adaptado de: Nevada State Health Division Maternal and Child Health Oral Health Initiative. Fluoride Varnish Manual. December 2002

NOTA: el presente modelo de Consentimiento Informado, es un referente que no obliga a que sea seguido pero si señala la necesidad de que los prestadores y EAPB tengan un formato similar disponible para ser diligenciado en cualquiera de las modalidades en las que se presten los procedimientos de educación y fomento de cuidados bucales y de aplicación de barniz de flúor.

ANEXO 2 – ANEXO DE HISTORIA CLÍNICA PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN INDIVIDUAL

		REGISTRO INDIVIDUAL JORNADA NACIONAL ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS SONRIENTE MAYO 2015
--	--	---

Nombre de la Institucion que presta el servicio _____

Fecha de la prestacion del servicio
 Día Mes Año

Nombre (Completo) de padre/acudiente _____

Tipo ID CC TI RC Cext

Número ID _____

Nombre(s) del niño/a
 Primer nombre Segundo nombre

Apellido(s) del niño/a
 Primer apellido Segundo apellido

Numero ID niño/a _____

Fecha de nacimiento
 Día Mes Año

Consentimiento informa Si No

Antecedentes

Asma	<input type="checkbox"/>
Alergias	<input type="checkbox"/>
Problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/>
Vómito	<input type="checkbox"/>
Enf. Inmunológicas	<input type="checkbox"/>
Estomatitis	<input type="checkbox"/>
Aftas	<input type="checkbox"/>
Herpes	<input type="checkbox"/>
Embarazada (edades diferentes a 1 y 2 años)	<input type="checkbox"/>
Condiciones de discapacidad	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Se redirecciona por presencia de antecedente medico?
 Si No

ANEXO 3. CONSTANCIA DE PROCEDIMIENTOS PARA PADRES Y CUIDADORES

		CONSTANCIA PROCEDIMIENTOS CUIDADO BUCAL - APLICACIÓN BARNIZ JORNADA NACIONAL ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS SONRIENTE MAYO 2015
--	--	---

Nombre de la Institucion que presta el servicio _____

Fecha de la prestacion del servicio
 Día Mes Año

Nombre (Completo) de padre/acudiente _____

Nombre(s) del niño/a
 Primer nombre Segundo nombre

Apellido(s) del niño/a
 Primer apellido Segundo apellido

Fecha dd/mm/aa	Edad (Años cumplidos)	Aplicación de barniz de fluor		Educación a padres y/o cuidadores	
		Primera aplicación	Segunda aplicación	Primera sesión	Segunda sesión
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adolescentes gestantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Poblacion en condición de discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

JORNADAS NACIONALES

- 24 al 30 de Abril
 - 30 de Julio
 - 22 al 30 de Octubre
-
- Debe enviarse al IDSN el informe de cada jornada con sus respectivos soportes (plan de acción, fotografías, listados de asistencias).
 - Mensualmente debe reportarse al IDSN el anexo 4 de la estrategia.

REPORTE DE LA INFORMACION

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	REPORTE DE EPS																		TOTAL DE EPS	TOTAL DE PERSONAS	TOTAL DE PERSONAS POR EPS				
		EDUCACION EN CUIDADOS BUCALES PARA CUIDADORES DE NIÑOS DE 0 A 3 años		EDUCACION EN CUIDADOS BUCALES PARA CUIDADORES DE NIÑOS DE 4 A 5 años		EDUCACION EN CUIDADOS BUCALES PARA CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 11 años		EDUCACION EN CUIDADOS BUCALES PARA CUIDADORES DE NIÑOS DE 12 A 17 años		EDUCACION EN CUIDADOS BUCALES PARA CUIDADORES DE NIÑOS DE 18 A 29 años		EDUCACION EN CUIDADOS BUCALES PARA CUIDADORES DE NIÑOS DE 30 A 34 años		EDUCACION EN CUIDADOS BUCALES PARA CUIDADORES DE NIÑOS DE 35 A 44 años		EDUCACION EN CUIDADOS BUCALES PARA CUIDADORES DE NIÑOS DE 45 A 54 años		EDUCACION EN CUIDADOS BUCALES PARA CUIDADORES DE NIÑOS DE 55 A 79 años					TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	GÉNERO
		No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida								
		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida								
COG	NOMBRE	COG	NOMBRE	No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida		No Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
EPIS	EPIS	EPIS	EPIS	Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
FEMENINO				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
MASCULINO				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
TOTAL GÉNERO				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
CONTRIBUTIVO				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
NO REGISTRADO				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
POBRE NO ASESURADO				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
REGULADA				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
TOTAL PERSONAS				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
BOGOTANA				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
OTRAS CIUDADES				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
TOTAL ÉTNICAS				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
DESPLAZADOS				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
EN CONDICIÓN DE DESEMPLEO				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
EN CONDICIÓN DE EMPLEADO				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
NO TIENE EL COMPROBANTE DE PAGO				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				
TOTAL SITUACIÓN				Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		Atendida		TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS	TOTAL PERSONAS				

INSERTE AQUÍ EL NOMBRE DEL MUNICIPIO

EN ESTA CELDA DEBE IR EL TOTAL DE POBLACIÓN ATENDIDA

INSERTE AQUÍ EL NOMBRE DEL DEPARTAMENTO

ESTAS CELDAS SE LLENAN AUTOMÁTICAMENTE

DEL TOTAL DE POBLACIÓN ATENDIDA DESGLOSE AQUÍ QUIENES PERTENECEN A LOS GRUPOS POBLACIONALES MENCIONADOS

SI NO ATIENDE POBLACIÓN DE ALGUNO DE LOS GRUPOS POBLACIONALES LLENE LA CELDA CON EL NÚMERO 0 (ES DECIR QUE NO DEBE DEJAR ESPACIOS EN BLANCO)



REPORTE DE ENTIDADES TERRITORIALES

EDUCACION EN CUIDADOS BUCALES

REGISTRAR EL NUMERO DE NIÑOS Y/O CUIDADORES A QUIENES SE LES BRINDA INFORMACION DE CUIDADOS BUCALES PARA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN SESIONES GRUPALES

REGISTRAR EL NUMERO DE PERSONAS MAYORES DE 13 AÑOS, ALOS QUE SE BRINDA INFORMACION DE CUIDADOS BUCALES PROPIAS PARA SU EDAD EN SESIONES GRUPALES (ADOLESCENCIA DESDE LOS 13 AÑOS, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES)

NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS	NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS	NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS	ADOLESCENTES Y JOVENES DE 13 A 17 AÑOS	ADOLESCENTES Y JOVENE DE 18 A 19 AÑOS	ADULTOS DE 20 A 34 AÑOS	ADULTOS DE 35 A 44 AÑOS	ADULTOS DE 45 A 64 AÑOS	ADULTOS DE 65 A 79 AÑOS	ADULTOS DE 80 AÑOS Y MAS	ADOLESCENTES Y JOVENES GESTANTES	TOTAL DE PERSONAS EN TODAS LAS SESIONES
No de personas	No de personas	No de personas	No de personas	No de personas	No de personas	No de personas	No de personas	No de personas	No de personas	No de personas	

REPORTES DE EPS																				
APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR (POR PERSONA)																				
1 año		2 años		3 años		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		9 años		TOTAL PERSONAS con primera aplicación	TOTAL PERSONAS con segunda aplicación	TOTAL PERSONAS con primera y segunda aplicación
h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h				
DEPARTAMENTO MUNICIPIO INDICADORES DE INTERÉS C.O.D. LOCAL EPSO NOMBRE EPSO Nº C.O.D. LOCAL EPSO NOMBRE MUNICIPAL EPSO																	EN ESTA CELDA DEBE IR EL TOTAL DE POBLACIÓN ATENDIDA			
																	INSERTE AQUÍ EL NOMBRE DEL MUNICIPIO			
																	INSERTE AQUÍ EL NOMBRE DEL DEPARTAMENTO			
																	DEL TOTAL DE POBLACIÓN ATENDIDA DESGLOSE AQUÍ QUIENES PERTENECEN A LOS GRUPOS POBLACIONALES MENCIONADOS			
																	ESTAS CELDAS SE LLENAN AUTOMÁTICAMENTE			
																	SI NO ATIENDE PERSONAS PERTENECIENTES A ALGUNO DE LOS GRUPOS POBLACIONALES LLENE LA CELDA CON EL NÚMERO 0			
																	FEMENINO			
																	MASCULINO			
																	OTRO			
																	TOTAL GÉNERO			
CONTINENTAL																				
SUBSANAÑO																				
POSIBLE DEL AGROECOSISTEMA DE CARIBE ETNOECOLÓGICO																				
TOTAL DEL COMPLEJO																				
MENORINA																				
NIÑA (QUILLAS)																				
RASAL																				
PALEOMENINO																				
INDIGENA, MESTIZO DEL MUNICIPIO CONFINADO EN EL SUBECOSISTEMA DE SIERRA																				
TOTAL ETNOLÓGICO																				
CON IDENTIFICACIÓN DE SU IDENTIFICACIÓN																				
CON IDENTIFICACIÓN DE SU IDENTIFICACIÓN																				
TOTAL DE PERSONAS																				

EN ESTA CELDA DEBE IR EL TOTAL DE POBLACIÓN ATENDIDA

INSERTE AQUÍ EL NOMBRE DEL MUNICIPIO

INSERTE AQUÍ EL NOMBRE DEL DEPARTAMENTO

DEL TOTAL DE POBLACIÓN ATENDIDA DESGLOSE AQUÍ QUIENES PERTENECEN A LOS GRUPOS POBLACIONALES MENCIONADOS

ESTAS CELDAS SE LLENAN AUTOMÁTICAMENTE

SI NO ATIENDE PERSONAS PERTENECIENTES A ALGUNO DE LOS GRUPOS POBLACIONALES LLENE LA CELDA CON EL NÚMERO 0

REPORTE DE EPS

APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR (POR PERSONA)

VARIABLES DE INTERES	1 AÑO		2 AÑOS		3 AÑOS		4 AÑOS		5 AÑOS		6 AÑOS		7 AÑOS		8 AÑOS		9 AÑOS		10 AÑOS		11 AÑOS		12 AÑOS		13 AÑOS		14 AÑOS		15 AÑOS		16 AÑOS		17 AÑOS		TOTAL PERSONAS con primera aplicación	TOTAL PERSONAS con segunda aplicación	TOTAL PERSONAS con primera y segunda aplicación
	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a					

Femenino, masculino y otro. Total genero. Contributivo, subsidiado, pobre no asegurado, régimen especial. Total régimen. Indígena,, raizal, palanquero, negro mulato afrocolombiana, sin pertenencia étnica. Total étnicos . En situación de desplazamiento, en condiciones de discapacidad, victimas del conflicto armado. Total poblacion. situación.



Gobernación
de **Nariño**



GRACIAS

Calle 15 No. 28 - 41 Plazuela de Bomboná - San Juan de Pasto - Nariño - Colombia

Conmutador: 7235428 - 7236928 - 7233359 - 7232260

Horario de Atención: Lunes a Viernes: 8a.m. - 12 m. y 2 p.m. - 6 p.m.

www.idsn.gov.co