



Requerimientos y solicitud de financiamiento para servicios de ortodoncia

En este documento se proporciona información detallada sobre los requisitos y protocolos del Programa de Ortodoncia de Smile Train, así como la solicitud de financiación fuera de línea. Los posibles socios deben revisar esta información antes de solicitar fondos para ortodoncia y deben cumplir con estos protocolos, si se les otorgan.

1. OBJETIVO DEL FINANCIAMIENTO PARA SERVICIOS DE ORTODONCIA DE SMILE TRAIN

- El financiamiento para ortodoncia de Smile Train tiene como objetivo respaldar la implementación, la mejora o el crecimiento del cuidado de ortodoncia en el proceso integral de atención de la fisura de paladar. La seguridad y la calidad del tratamiento son la principal prioridad, el financiamiento de Smile Train debe respaldar la agilización del proceso y fortalecer su programa para una prestación de cuidados adecuada.
- El financiamiento de ortodoncia no tiene como objetivo reemplazar o cubrir los costos de la prestación de cuidados de ortodoncia cubierta existente, ni respaldar los salarios.
- Antes de enviar una solicitud, se recomienda a los socios potenciales de Smile Train que revisen los protocolos actuales del tratamiento de fisuras labio palatinas para identificar los cambios necesarios que ayuden a mejorar el acceso y/o la calidad del mismo.

2. PRINCIPIOS DE LA PRESTACIÓN DE CUIDADO DE ORTODONCIA

Los pacientes que nacen con labio y paladar hendido presentan alteraciones en los dientes y los huesos maxilofaciales en cuanto a la forma, la estructura, la cantidad y la posición que también pueden afectar los tejidos periodontales. Por lo general, desarrollan afecciones a nivel craneofacial que pueden ir desde una maloclusión leve hasta una discrepancia dentaria y maxilomandibular severa. Las intervenciones ortopédicas u ortodónticas de alta calidad y en forma oportuna deben prevenir o minimizar la severidad de estas maloclusiones y su impacto en la salud y bienestar bucal en general.

Es de suma importancia informar y educar a los pacientes y familiares sobre la importancia del cuidado integral de la hendidura labio palatina completa y las posibles intervenciones a lo largo de su crecimiento para ayudarlos a prepararse y asegurar el cumplimiento del tratamiento.

Un diagnóstico adecuado con los registros necesarios es fundamental para planificar el tratamiento de acuerdo al crecimiento y ofrecer un cuidado eficiente e impactante. La comunicación adecuada con el resto del equipo integral es importante para coordinar el flujo de tratamiento y así evitar el sobretratamiento y reducir la carga asistencial.

Ortopedia prequirúrgica

Durante los primeros meses de vida, una diversidad de dispositivos activos y pasivos como las placas pueden ayudar a estrechar la hendidura guiando el crecimiento de los procesos palatinos y alveolares a una posición más fisiológica, es importante evitar el colapso de los segmentos del paladar. Estos dispositivos pueden ayudar a los bebés a alimentarse adecuadamente. Además, los conformadores

nasales estimulan el tejido para mejorar la longitud de la columela nasal, la forma de la fosa nasal y la posición del tabique desviado en preparación para recibir una cirugía primaria del labio.

Dentición Mixta

Entre los 6 y 12 años de edad, es necesario monitorear el crecimiento orofacial de los pacientes para identificar la necesidad de aplicar estimulación de soporte mediante el uso de expansores y máscara facial (en casos indicados) para asegurar un crecimiento equilibrado de las estructuras óseas faciales. Además, se pueden colocar aparatos fijos para alinear los dientes y ofrecer una forma adecuada de los arcos alveolares maxilares en preparación para recibir el injerto óseo alveolar.

Dentición Permanente

Una vez que los dientes permanentes son visibles en la boca, se pueden colocar brackets y otros aparatos para alinear los dientes en un plano horizontal, transversal y vertical para ofrecer una mordida funcional y estética. En casos severos, este tratamiento se puede proporcionar para preparar al paciente para una futura cirugía ortognática. Es importante trabajar de cerca con el equipo quirúrgico para analizar cuándo el paciente está listo para la cirugía y hacer un seguimiento adecuado después del procedimiento quirúrgico para finalizar el tratamiento de ortodoncia.

Dada la vulnerabilidad de la salud bucal en los pacientes afectados de hendidura, es necesaria una evaluación multidisciplinaria antes de iniciar un tratamiento de ortodoncia, realizando una evaluación periodontal, principalmente de los dientes cercanos a la fisura, el estado de caries y la necesidad de rehabilitación previa a la colocación de cualquier aparato fijo. Se debe implementar un modelo preventivo priorizando la educación sobre hábitos de alimentación, higiene bucal y aplicación de tratamientos no invasivos o mínimamente invasivos para mejorar la salud bucal y reducir los costos del tratamiento y la carga de cuidados.

3. SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO Y SERVICIOS CUBIERTOS

Una solicitud completa de financiamiento de ortodoncia Smile Train incluye:

- Solicitud de Financiación para Ortodoncia (más abajo)
- Plantilla de presupuesto de Financiación de ortodoncia de Smile Train

Los suministros y actividades que se pueden apoyar son variados y dependen de las necesidades identificadas por el solicitante para implementar el cuidado de ortodoncia o mejorar la calidad de cuidados que se ofrece actualmente a los pacientes con labio y paladar hendido. Se puede justificar la financiación para cubrir los costos de los instrumentos, los costos de los suministros como acrílico, tornillos, alambre, etc.; los costos de los registros radiográficos pre y posoperatorios (si no se realizan en el consultorio), los costos de los materiales educativos, etc. Si se necesita apoyo por única vez para el equipo, el solicitante puede comunicarse con el representante de Smile Train para analizar la posibilidad de obtener fondos adicionales.

4. REQUISITOS PARA SOCIOS DE ORTODONCIA

4.1 Requerimientos generales

El socio que se beneficia de la financiación de ortodoncia debe:

- Utilizar la financiación únicamente para los costos directos del programa de ortodoncia para labio y paladar hendido (instrumentos, suministros o actividades descritas en la solicitud).

- Ser parte o tener una sólida coordinación y comunicación con un equipo integral de cuidado de labio y paladar hendido
- Proveer a los pacientes de Smile Train servicios de ortodoncia para hendiduras de forma gratuita.
- Mantener los registros financieros de los fondos para fines de auditoría.
- Subir la documentación requerida de los pacientes que se benefician de la financiación de ortodoncia a la base de datos de Smile Train Express (STX).
- Documentar las historias de los pacientes mostrando el impacto del financiamiento.
- Presentar un Reporte de Financiamiento (FR, por sus siglas en inglés) una vez concluido el período de financiamiento.
- Estar disponible para visitas del personal y los asesores de Smile Train.
- Responder a correos electrónicos, encuestas y consultas sobre la prestación de cuidados de ortodoncia.

4.2 Requerimientos de reportes de Smile Train Express (STX)

- Los centros asociados de ST deben enviar documentación de todos los tratamientos ortopédicos/de ortodoncia a través de la base de datos de registros médicos de Smile Train Express (STX).
- Toda la documentación debe estar completa, ser precisa y presentarse en tiempo y forma.
- Todos los profesionales de la salud deben revisar la [Guía de documentación de STX para registros de ortodoncia](#) para conocer las políticas y requerimientos de reportes de Smile Train, así como las técnicas adecuadas para recopilar fotografías, radiografías y datos de los pacientes.

4.3 Requerimientos de infraestructura

El centro que se postule para el financiamiento de servicios de ortodoncia debe contar con lo siguiente:

- Espacio o consultorio dental exclusivo para brindar atención de ortopedia prequirúrgica y/o cuidado ortopédico/ortodóntico.
- Laboratorio (si los dispositivos se realizan en el consultorio) y espacio para llevar registros, moldes dentales, etc.
- Todos los solicitantes deben enviar fotografías de las diferentes áreas (consultorio dental, sala de espera, laboratorio, etc.)

4.4 Equipo, instrumentos y suministros

Es importante contar con el equipo y los suministros necesarios para brindar una atención segura y de alta calidad:

- Operatorio dental con sillón dental
 - ✓ Succión
 - ✓ Pieza de mano de baja frecuencia con micro-motor
 - ✓ Pieza de mano de alta frecuencia
 - ✓ Jeringa de aire y agua
 - ✓ Bandeja de instrumentos de acero inoxidable
 - ✓ Taburete para el operador dental
- Compresor de aire
- Limpiadores autoclave o ultrasónicos para esterilización o equipos de esterilización

- Juegos de pinzas para ortodoncia (Weingart, alambre ligero 139, alambre grueso 139, cortador de alambre grueso, cortador de extremo distal, cortador de ligaduras, arteria, colocador de módulos, pinza descementadora, etc.)
- Juego de unión (retractor de mejillas de todos los tamaños, agentes adhesivos, pinzas para sujetar brackets, etc.)
- Kit básico de examen dental
- Pieza de mano con micromotor/Dental Foredom y fresas de corte necesarias para acrílico
- Kit para registros fotográficos clínicos: Espejos intraorales, retractores intraorales, luces de anillo, fondos sólidos, etc.)
- Radiografías cefalométricas, panorámicas y periapicales (en el consultorio o con un proveedor externo)

4.5 Requisitos del personal

Todos los ortodoncistas y/o proveedores de OPQ deben ser aprobados por ST a través del proceso de registro de profesionales en la plataforma de socios. Todos los profesionales que se postulan deberán presentar la siguiente documentación:

- CV que incluya:
 - ✓ Información de contacto
 - ✓ Información sobre su formación como Odontólogos y número de cédula
 - ✓ Formación como Ortodoncistas y número de cédula
 - ✓ Formación relacionada con labio y paladar hendido
 - ✓ Experiencia laboral en casos de labio y paladar hendido
 - ✓ Publicaciones
 - ✓ Trabajo de Investigación
- Casos de Ortodoncia en fisuras: Documento en PowerPoint, PDF o Word con 3-5 casos de pacientes con fisuras completados, descripción del manejo, debe incluir fotografías de buena calidad previas y posteriores (consulte el Documento de Registros Fotográficos de Ortodoncia), las fotografías deben permitir evaluar los resultados finales y el manejo de los casos.
- Incluir casos de la etapa de tratamiento para la que solicitan financiación (es decir, Ortopedia Pre-quirúrgica, dentición mixta y/o dentición permanente)

Comuníquese con su contacto local de Smile Train para cualquier duda sobre el proceso o los requerimientos para ser un profesional aprobado.

4.6 Protocolos de tratamiento

Describe en un documento la ruta ortopédica/ortodoncia del paciente que se realiza actualmente en tu centro. Consulte el documento de Lineamientos Globales para el Tratamiento de Ortodoncia que incluye información sobre la selección de pacientes, las etapas del tratamiento, los objetivos, la duración del tratamiento y los registros necesarios para la presentación de informes adecuados.

4.7 Equipo de atención de fisuras labio palatinas y referidos

Smile Train procura apoyar a todos los centros asociados en la prestación de servicios de cuidado integral de la fisura labio palatina (CCC por sus siglas en inglés) de alta calidad. El cuidado integral de las fisuras labio palatinas (FLAP) requiere de un equipo interdisciplinario compuesto por diversos profesionales de la salud que trabajen conjuntamente para proporcionar cuidados esenciales a los

pacientes con esta condición. Al tomar decisiones de evaluación y de tratamiento, se deben tomar en cuenta todas las áreas del cuidado integral de las fisuras labio palatinas y todo el equipo de atención (cirujano, nutricionista, logopeda, etc.) debe conocer el tratamiento y los objetivos del paciente. Todo el material y las políticas de Smile Train deben ser revisados por los profesionales del equipo de atención de FLAP que proporcionen cuidados con este financiamiento.

4.8 Finalización del financiamiento y requisitos de renovación

Dado que algunos tratamientos toman más tiempo que otros, (p. ej. la dentición permanente toma más tiempo que la ortopedia prequirúrgica) es posible solicitar un nuevo financiamiento para tratamientos adicionales del paciente cargando en la plataforma únicamente los registros de “inicio de tratamiento” y “evaluación intermedia” para los casos cuyo tratamiento siga en curso.

Los socios beneficiarios de la financiación deberán presentar un Informe de Financiación (FR) a través del Portal de Socios de Smile Train, dentro de los 30 días de haber finalizado el periodo presupuestario adjudicado. Es posible adaptar el periodo del financiamiento si es necesario. Los socios deben comunicarse con su contacto local de Smile Train para solicitar cambios en el periodo de financiamiento.

No se considerarán futuros financiamientos cuando:

- No se haya completado y presentado el Informe de Financiación a través del portal de socios de Smile Train
- La información provista en el Informe de Financiación no refleje la información recopilada en la base de datos de STX
- Los registros de STX no se encuentren disponibles o estén incompletos
- Los análisis de los registros de STX muestren una baja calidad en el cuidado y/o no muestren ninguna mejora en la calidad del cuidado

Futuras financiaciones podrán ser consideradas cuando se hayan alcanzado los objetivos fundamentales de una atención de calidad y se justifique la necesidad de fondos adicionales. El proceso para solicitar un financiamiento adicional es similar al de la solicitud inicial, con la diferencia de que el socio deberá justificar por qué es necesario más financiamiento.

5. AUDITORÍAS

- El programa completo puede estar sujeto a auditorías médicas y financieras
- Puede suspenderse la financiación en cualquier momento a plena discreción de Smile Train sin brindar razones

Solicitud de Financiamiento Ortodóntico

Este formulario fuera de línea lo ayudará a recopilar la información necesaria para solicitar el financiamiento de Smile Train. Si su organización nunca ha recibido financiamiento antes, pueden solicitarse documentos legales adicionales e información para transferencias bancarias. Smile Train revisará esta solicitud y proporcionará retroalimentación.

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE Solo completar si la organización es nueva en Smile Train	
Nombre de la organización	
Información de contacto Dirección, teléfono, correo electrónico, sitio web	
Tipo de organización por ej. hospital, organización sin fines de lucro, universidad, particular	
Propiedad por ej. privada, gubernamental, religiosa	

INFORMACIÓN DEL CONTACTO PRINCIPAL Debe completarse por la persona que supervisa el financiamiento para servicios de ortodoncia	
Nombre del contacto principal	
Dirección de correo electrónico	
Profesión y cargo	

SOLICITUD DE FINANCIACIÓN	
Monto solicitado en USD: u otras monedas locales aceptadas por Smile Train	
¿Cuál es el porcentaje del total del costo del proyecto que Smile Train cubrirá con este financiamiento?	
¿De qué otras fuentes recibirá apoyo económico su centro para este proyecto de ortodoncia? Seleccione todas las opciones que correspondan.	• Gobierno • Pagos de los pacientes • Recursos propios del centro de tratamiento • Otra organización sin fines de lucro dedicada a la fisura labio palatina • Otra organización • Ninguna
Fecha de comienzo propuesta para el periodo de financiamiento:	
Fecha de finalización propuesta para el periodo de financiamiento:	
Zona geográfica principal atendida:	

ANTECEDENTES DEL CENTRO ASOCIADO	
En promedio, ¿cuántos pacientes con fisura labio palatina (FLAP) inician un tratamiento de ortodoncia por mes en su centro?	

¿Cuál es la cantidad total de pacientes con FLAP que recibieron tratamiento quirúrgico en su centro en los últimos 12 meses?	
¿Cuál es la cantidad total de cirugías de injerto óseo alveolar que se realizaron en los últimos 12 meses?	
Uno o varios de los cirujanos deben estar asociados con todos los programas de ortodoncia financiados por Smile Train para garantizar que los tratamientos estén en conformidad con los estándares de calidad de la cirugía de fisuras labio palatinas. Escriba los nombres de los cirujanos asociados con este programa de ortodoncia para FLAP:	
¿Su centro cuenta actualmente con todos los equipos y materiales necesarios para respaldar un programa de ortodoncia para FLAP, según lo indicado en los requisitos y la solicitud de financiamiento para servicios de ortodoncia de Smile Train?	• Sí • No
Si la respuesta es no, describa en detalle los recursos disponibles:	
¿Cuál es el número de pacientes con FLAP que se espera se beneficien de este financiamiento durante el periodo propuesto?	
Especifique el monto del financiamiento solicitado a Smile Train POR PACIENTE para cada una de las siguientes etapas del cuidado. La tarifa debe coincidir con la cifra solicitada en el presupuesto presentado:	• Ortopedia prequirúrgica (OPQ): • Dentición mixta: • Dentición permanente:

Describe su proyecto en una frase:	
------------------------------------	--

NECESIDADES Y OBJETIVOS DE LOS SOCIOS	
Describe por qué necesita este financiamiento: • ¿De qué manera este financiamiento resolverá las deficiencias en la provisión de cuidado ortodóntico para FLAP en su centro? • ¿De qué manera este financiamiento mejorará la calidad del cuidado ortodóntico brindado y/o la accesibilidad de los servicios para pacientes con FLAP en su centro? • ¿De qué manera este financiamiento ayudará a aumentar la cantidad de pacientes con FLAP que reciben tratamiento ortodóntico en su centro? • ¿Qué objetivos le permitirá alcanzar este financiamiento?	
Si se le otorga el financiamiento de Smile Train, ¿cómo planea utilizarlo? Describe en detalle: • ¿Cómo sería el proceso de reclutamiento y selección de los pacientes? • ¿Qué etapas del cuidado ortodóntico se les brindará a los pacientes? • ¿Cómo se facilitará el seguimiento y la adherencia al tratamiento del paciente? • Describa el protocolo ortodóntico/ortopédico que sigue en su centro. Especifique el rango de edad, las técnicas de tratamiento, los aparatos utilizados y la duración del tratamiento.	

Describa detalladamente el programa de educación sobre higiene bucal que brindará a pacientes y cuidadores durante el tratamiento ortopédico/ortodóntico, incluidos los materiales, recursos educativos y herramientas.	
--	--

PROFESIONALES DEL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO	
Incluya a todos los profesionales responsables de alguna de las tres etapas del tratamiento ortodóntico para fisura labio palatina (Ortopedia prequirúrgica/Dentición mixta/Dentición permanente). Si se añaden profesionales más adelante, su información debe enviarse al supervisor de Smile Train para su aprobación y registro en Smile Train Express.	
Nombre del profesional:	
*Brinda el siguiente cuidado ortodóntico (seleccione todas las opciones que correspondan)	• Ortopedia prequirúrgica • Dentición Mixta • Dentición Permanente
¿Esta persona es un empleado(a) de tiempo completo en el centro?	
Si lo es, ¿cuánto tiempo lleva trabajando? Si no lo es, ¿cuántos días y horas por semana estará disponible para atender a los pacientes con FLAP?	
Tipo de profesional de la salud	Ortodoncista Dentista Cirujano Otro
Grado más alto otorgado	
Notas sobre la experiencia con pacientes con paladar hendido	
Si hay más de un ortodoncista a cargo del programa de tratamiento ortodóntico para hendiduras en el centro, complete esta sección para cada ortodoncista por separado, a continuación.	

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

Los siguientes documentos adicionales son OBLIGATORIOS:

Presupuesto detallado (en USD o moneda local)

Complete la [Plantilla de presupuesto de financiamiento ortodóntico de Smile Train](#) para proporcionar un desglose detallado de los fondos que está solicitando. El presupuesto debe mostrar cómo se utilizará el financiamiento para cubrir las necesidades ortodónticas de los pacientes con fisura labio palatina en su programa.

Ejemplos de casos

Todos los ortodoncistas que soliciten la aprobación de Smile Train deben presentar tres ejemplos de casos, incluyendo fotos de antes y después del tratamiento de pacientes con hendiduras, para cada una de las etapas de tratamiento que requieren financiamiento.

Fotos de la infraestructura

Los posibles socios deben enviar fotos de las instalaciones, del equipo y de los instrumentos disponibles para la provisión del tratamiento ortopédico/ortodóntico en el centro.

Protocolos de tratamiento ortodóntico

Los potenciales socios deben enviar una descripción escrita y detallada de los protocolos de tratamiento ortodóntico que se practican en el centro.