

**Requerimientos y solicitud de financiamiento para servicios del habla**

*Este documento brinda información detallada de los requerimientos y protocolos del Programa de Servicios de Terapia del Habla de Smile Train, así como la solicitud para financiamiento fuera de línea (offline). Antes de solicitar financiamiento para los servicios de terapia del habla, los socios deben revisar esta información y, si se les otorga el financiamiento, deben seguir estos protocolos.*

**1. OBJETIVO DEL FINANCIAMIENTO PARA SERVICIOS DE TERAPIA DEL HABLA DE SMILE TRAIN**

* El objetivo del financiamiento para servicios de terapia del habla de Smile Train es brindar más acceso al cuidado de los problemas del habla a los pacientes con hendiduras o mejorar la calidad de los cuidados que se estén brindando actualmente.
* Este financiamiento se otorga una sola vez y el propósito es ayudar a los equipos de cuidado de pacientes con labio y paladar hendido a atender las carencias y limitaciones que se les presentan.
* El financiamiento no está destinado a la subvención de salarios de los profesionales o del personal de salud.
* Antes de enviar una solicitud, se recomienda a los socios de Smile Train a revisar los protocolos actuales en el cuidado de hendiduras para identificar los cambios necesarios que ayuden a mejorar el acceso y/o la calidad de este.

**2. PRINCIPIOS DE LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS DE TERAPIA DEL HABLA PARA PACIENTES CON HENDIDURAS**

**Desarrollo del habla y la audición en relación con el paladar hendido.**

Los niños que nacen con hendiduras frecuentemente desarrollan defectos del habla que están estrechamente relacionados con la presencia de estructuras orales atípicas antes de la reparación del paladar. Estas alteraciones del habla son conocidas como *errores de articulación compensatorios.* La reparación quirúrgica oportuna del paladar da lugar a un mecanismo mucho más eficiente para la producción del habla. Los errores de articulación compensatorios pueden resolverse con terapia del habla centrada en pacientes con hendiduras y puede implementarse en pacientes de todas las edades. Asimismo, los niños con hendiduras presentan grandes riesgos de pérdida auditiva. Es crucial que los niños que sufren de esta afección reciban exámenes auditivos con regularidad realizados por un otorrinolaringólogo o especialista en audición, ya que una buena audición es esencial para el desarrollo del habla.

**Informar a los padres y/o cuidadores sobre la importancia del desarrollo de habilidades lingüísticas desde el nacimiento.**

Los niños que nacen con hendiduras tienen más riesgos de sufrir un retraso en el desarrollo, sobre todo en las habilidades del lenguaje verbal. Los padres y los cuidadores deben estar informados sobre las estrategias para la estimulación del lenguaje desde el nacimiento, para así ser capaces de identificar y mejorar las habilidades lingüísticas de los niños en casa. El empleo diario de estrategias simples para el desarrollo del lenguaje puede tener un impacto significativo en las habilidades del lenguaje verbal de los niños a largo plazo.

**Importancia de la práctica en casa para mejorar los resultados de la terapia del habla para hendiduras.**

Sin importar la edad, los pacientes con hendiduras demuestran mejores resultados cuando complementan la terapia del habla con un programa práctico en casa. Todos los pacientes y familiares deben recibir materiales, ejercicios y/o recursos para practicar en casa y respaldar el avance obtenido en las sesiones de terapia. La práctica diaria en casa facilita el éxito en la sala de terapia y puede reducir la duración del tratamiento de terapia del habla, disminuyendo finalmente la carga de cuidado sobre los pacientes y sus familias.

**3. SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO Y SERVICIOS CUBIERTOS**

La solicitud completa para el financiamiento de servicios de terapia del habla de Smile Train incluye:

* Solicitud de financiamiento de servicios de terapia del habla (a continuación)
* Plantilla de presupuesto de financiamiento de servicios de terapia del habla para Smile Train

**¿De qué forma se utiliza el financiamiento de servicios de terapia del habla de Smile Train?**

* Los suministros y actividades que puedan recibir apoyo del financiamiento de Smile Train son variados y dependen de las necesidades identificadas por el solicitante.
* Al menos el 75 % de los fondos solicitados deben destinarse a los costos de tratamiento del paciente, es decir, aquellos directamente relacionados con la evaluación y el tratamiento de pacientes con hendiduras.
* El financiamiento no debe utilizarse para la subvención de salarios de los profesionales de la salud, servicios básicos u otros costos relacionados con el mantenimiento del centro.

**Estimulación temprana y servicios de terapia del habla**

* Aunque Smile Train reconoce la importancia de los servicios de estimulación lingüística temprana para pacientes con hendiduras, la organización actualmente no ofrece financiamiento para los servicios de terapia del habla temprana.
* Cualquier financiamiento destinado a servicios de estimulación temprana será eliminado de las solicitudes para el financiamiento de terapia del habla durante el proceso de revisión.

**Servicios para insuficiencia velofaríngea (IVF)**

* Smile Train exige a sus socios que se sometan a un proceso de revisión y aprobación adicional con el fin de recibir el financiamiento para los servicios de terapia del habla relacionados con la insuficiencia velofaríngea (IVF), incluidos, pero no limitados a: la nasofaringoscopia, la videofluoroscopia y la evaluación para cirugía de IVF.
* Cualquier financiamiento que esté destinado a los servicios para IVF será eliminado de las solicitudes de financiamiento para servicios de terapia del habla durante el proceso de revisión, en el caso de que el socio no obtenga la aprobación de IVF de Smile Train.

**4. REQUERIMIENTOS PARA LOS SOCIOS**

**4.1 Requerimientos generales**

El socio receptor de los beneficios del financiamiento deberá:

* Utilizar los fondos únicamente para el equipo y/o actividades descritas en la solicitud y el presupuesto
* Llevar a cabo el cuidado de los pacientes financiado por Smile Train solo en los centros de tratamiento aprobados
* Mantener los registros del financiamiento para fines de auditoría
* Presentar la documentación solicitada en la base de datos de Smile Train Express (STX) para todos los pacientes beneficiarios del financiamiento para servicios de tratamiento del habla
* Documentar las historias de los pacientes mostrando el impacto del financiamiento
* Presentar un reporte del financiamiento (FR, por sus siglas en inglés) de Smile Train una vez concluido el financiamiento
* Estar disponible para visitas in situ del personal y los asesores de Smile Train
* Responder de forma oportuna a correos electrónicos, encuestas y consultas acerca de la prestación de servicios de terapia del habla que se realicen en el centro

**4.2 Requerimientos de reportes de Smile Train Express (STX)**

A los socios beneficiarios del financiamiento de servicios de terapia del habla se les solicita el envío de la documentación de todas las visitas del paciente en línea por medio de la base de datos de registros médicos, Smile Train Express (STX). Todos los profesionales de la salud deben revisar la Guía de documentación de STX para los registros de terapia del habla para conocer las políticas y requerimientos de reportes de Smile Train, así como las técnicas apropiadas para recopilar información del paciente mediante fotos y videos.

* Los profesionales de la salud que ofrecen tratamiento del habla a los pacientes de Smile Train, así como el personal clínico encargado de subir los registros de STX de los pacientes, deben tener acceso a la base de datos de STX. Si algún profesional médico o miembro del personal necesita asistencia para iniciar sesión en STX, comuníquese con su contacto local de Smile Train.
* El formulario de Evaluación del habla de STX debe completarse al inicio de la evaluación de cada paciente, y el formulario Reporte del tratamiento de terapia del habla de STX debe completarse cada tres meses para todos los pacientes que estén recibiendo terapia del habla.
* Las grabaciones de video deben realizarse al inicio de la evaluación y cada tres meses para todos los pacientes que estén recibiendo terapia del habla. Los estímulos de sílabas y oraciones que se utilizarán durante las grabaciones de video serán proporcionados por Smile Train.
* La documentación de STX de los socios debe ser completa y precisa. La presentación de registros para STX debe realizarse de forma oportuna.
* El financiamiento puede ser retenido si el socio no cumple con los requerimientos de documentación establecidos.

**4.3 Requerimientos de infraestructura**

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

* Espacio reservado para realizar la terapia del habla
* Dispositivo de grabación de video (teléfono celular o cámara de video)
* Micrófono o audífonos para grabar las muestras del habla del paciente
* Material para terapia (libros, juguetes, juegos)
* Recursos y actividades para la práctica en casa que puedan compartirse con las familias
* Nasofaringoscopia, videofluoroscopia y/o nasometría (opcional, requerido para los centros aprobados para IVF)

**4.4 Requerimientos para terapistas de lenguaje**

Todos los terapistas de lenguaje que provean tratamiento para Smile Train deben someterse a un proceso de aprobación formal. Para ser considerado para aprobación por Smile Train, el profesional debe enviar:

* Currículum vitae que incluya experiencia clínica y/o capacitación relacionada con labio y paladar hendido
* Dos o tres casos prácticos que demuestren una sólida capacidad logopédica y resultados óptimos para los pacientes
* Carta de recomendación, preferiblemente de un miembro del consejo médico asesor local de Smile Train

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

**4.5 Criterios de selección de pacientes**

* Todos los pacientes de Smile Train deben recibir una evaluación del habla a la edad de 3 años o tan pronto como el paciente demuestre las habilidades cognitivas y lingüísticas necesarias para participar en tareas de articulación del habla.
* Si un paciente presenta retraso en el desarrollo o el lenguaje, es apto para recibir los servicios del habla financiados por Smile Train, siempre que sea capaz de participar de manera funcional en la terapia y esté avanzando en los objetivos de articulación del habla.
* El paciente tiene el derecho de recibir estos servicios aun si su cirugía de labio o paladar hendido no fue financiada por Smile Train.
* Todos los servicios financiados deben estar enfocados en la mejora de la articulación y la inteligibilidad del habla. Aunque Smile Train reconoce la importancia de los servicios de estimulación lingüística temprana para pacientes jóvenes con hendiduras, la organización actualmente no ofrece financiamiento para los servicios de estimulación temprana.

**4.6 Requerimientos para la provisión de servicios**

Los modelos de provisión de servicios de terapia del habla que pueden ser financiados por Smile Train son los siguientes:

* Terapia individual: mínimo 30 minutos por sesión
* Terapia grupal: de 3 a 5 pacientes por profesional, mínimo 40 minutos por sesión
* Campamento de terapia intensiva: debe consistir en servicios grupales o individuales que se atengan a los estándares mencionados anteriormente. Visite los Requerimientos y recomendaciones del modelo de campamento intensivo para el habla de Smile Train para más información

Todos los modelos de servicio deben ser provistos en persona o de forma virtual*.* Los recursos y actividades de terapia del habla para practicar en casa deben ser compartidos con todas las familias para dar apoyo al avance del paciente. Consulte [www.smiletrain.org/speechresources](http://www.smiletrain.org/speechresources) para obtener una lista de los recursos de práctica del habla ofrecidos por Smile Train.

**4.7 Equipo del cuidado de labio y/o paladar hendido y referidos**

Smile Train procura apoyar a todos los centros asociados en la prestación de servicios integrales para hendiduras (CCC, por sus siglas en inglés) de alta calidad. El CCC requiere de un equipo interdisciplinario compuesto por varios profesionales médicos que trabajen en estrecha colaboración y comunicación para brindar atención esencial a los pacientes con labio y paladar hendido. Cuando se hagan exploraciones o se tomen decisiones relativas al tratamiento, deben considerarse todas las áreas del CCC y todos los proveedores del equipo encargado de las hendiduras (cirujano, ortodoncista, etc.) deben conocer el plan de tratamiento y los objetivos del paciente. Todo el material y las políticas de Smile Train deben ser revisados por los profesionales del equipo encargado de las hendiduras y de proveer cuidados con este financiamiento.

**4.8 Culminación del financiamiento y requerimientos futuros**

Los socios que se beneficien del financiamiento deben presentar en el portal de socios de Smile Train un reporte de financiamiento (FR, por sus siglas en inglés), a más tardar 30 días después de la finalización del 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 reporte de financiamiento a través del portal de socios de Smile Train
* La información provista en el reporte de financiamiento no refleje la información recopilada en la base de datos de STX
* Los registros del habla de STX no se encuentren disponibles o estén incompletos
* Los análisis de los registros de STX muestren una baja calidad y/o no muestren ninguna mejora en el cuidado del habla

Se tendrán en cuenta futuros financiamientos en caso de que se logren los objetivos principales de la prestación de cuidados de calidad y se justifique la necesidad de más financiamientos. El proceso para el requerimiento de financiamiento adicional es similar a la solicitud inicial, con la diferencia de que deberá justificarse por qué es necesario más financiamiento.

**5. AUDITORÍAS**

Los socios de Smile Train que reciban financiamiento para terapia del habla pueden estar sujetos a auditorías médicas y financieras. El financiamiento puede ser suspendido en cualquier momento si Smile Train considera que los fondos de los donantes no se están utilizando de forma adecuada.

**Solicitud de financiamiento de servicios de terapia del habla**

*Este formulario 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 SOBRE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTESolo completar si la organización es nueva en Smile Train |
| Nombre de la organización |  |
| Información de contacto Domicilio, teléfono, correo electrónico, sitio web |  |
| Tipo de organización p. ej., hospital, organización sin fines de lucro, universidad, particular |  |
| Propiedad p. ej., privada, gubernamental, religiosa |  |

|  |
| --- |
| INFORMACIÓN DEL CONTACTO PRINCIPAL Debe completarse por la persona que supervisa el financiamiento de servicios del habla |
| Nombre del contacto principal |  |
| Correo electrónico |  |
| Profesión y cargo |  |

|  |
| --- |
| SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO |
| 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 su centro recibirá apoyo financiero para este proyecto de terapia del habla?Seleccione todas las opciones que correspondan. | * Gobierno
* Pagos de los pacientes
* Recursos propios del centro de tratamiento
* Otras organizaciones sin fines de lucro que tratan las afecciones de labio y paladar hendido
* Otra organización
* Ninguna
 |
| Fecha de comienzo propuesta para el periodo de financiamiento: |  |
| Fecha de finalización propuesta para el periodo de financiamiento: |  |
| Área geográfica primaria atendida: |  |

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES DEL CENTRO ASOCIADO |
| En promedio, ¿cuántos pacientes con labio y paladar hendido reciben actualmente servicios de terapia del habla (en tratamiento activo) en su centro mensualmente? |  |
| ¿Cuál es la cantidad total de pacientes con labio y paladar hendido que recibieron tratamiento quirúrgico en su centro en los últimos 12 meses? |  |
| ¿Cuál es la cantidad total de cirugías secundarias que se llevaron a cabo para tratar la insuficiencia velofaríngea (IVF) en su centro en los últimos 12 meses? |  |
| Uno o más de los cirujanos de labio y paladar hendido deben estar asociados con todos los programas del habla financiados por Smile Train para garantizar que los tratamientos estén alineados con la cirugía de calidad para las hendiduras. Escriba los nombres de los cirujanos asociados con este programa del habla: |  |
| ¿Su centro cuenta actualmente con todos los equipos y materiales necesarios para respaldar un programa de terapia del habla para labio y paladar hendido, según lo indicado en los requerimientos y la solicitud de financiamiento para servicios de terapia del habla de Smile Train? | * Sí
* No
 |
| Si la respuesta es no, describa en detalle los recursos disponibles: |  |
| ¿Cuál es el número de pacientes con esta afección que se espera que se beneficien del financiamiento para servicios de terapia del habla durante el periodo de este? |  |
| Especifique el monto del financiamiento solicitado a Smile Train POR VISITA para cada uno de los tipos de visita a continuación.La tarifa debe coincidir con la cifra solicitada en el presupuesto presentado: | * Evaluación de la terapia del habla:
* Sesión de tratamiento de terapia del habla:
 |
| Describa su proyecto en una frase: |  |

|  |
| --- |
| NECESIDADES Y OBJETIVOS DE LOS SOCIOS |
| Describa cuál es la necesidad que desea cubrir con este financiamiento: * ¿De qué manera este financiamiento resolverá las áreas de oportunidad en la provisión de terapia del habla para pacientes con hendiduras en su centro?
* ¿De qué manera este financiamiento mejorará la calidad de la terapia del habla en relación con las hendiduras y/o la accesibilidad de los pacientes a los servicios en su centro?
* ¿De qué manera este financiamiento ayudará a aumentar la cantidad de pacientes con hendiduras que reciben terapia del habla en su centro?
* ¿Qué objetivos le permitirá alcanzar este financiamiento?
 |  |
| ¿A través de qué modelo(s) de provisión de servicios de terapia del habla se financiará el tratamiento?Seleccione todas las opciones que correspondan. | * Terapia del habla individual y/o grupal
* Terapia del habla por telesalud/virtual
* Campamento de terapia intensiva del habla
 |
| Si se le otorga el financiamiento de Smile Train, ¿cómo planea utilizarlo? Describa en detalle: * ¿Cómo sería el proceso de reclutamiento y selección de los pacientes?
* ¿Qué tipos de servicios de terapia del habla para hendiduras proveerá a los pacientes?
* ¿Cuál es el rango de edad de los pacientes que se busca beneficiar?
* ¿Con qué frecuencia recibirán los pacientes servicios de terapia del habla?
* ¿Cómo facilitará el seguimiento y la adherencia a las recomendaciones clínicas?
 |  |
| Describa detalladamente el programa de práctica/educación del habla en casa que proveerá a pacientes y cuidadores durante el tratamiento, incluidos materiales, recursos educativos y herramientas.  |  |
| ¿Su centro cuenta en este momento con capacidad para evaluar la función velofaríngea por medio de una nasofaringoscopia y/o videofluoroscopia?  | * Sí
* No
 |
| Si la respuesta es sí, describa cómo se proveen estos servicios de imagen velofaríngea (nasofaringoscopia y/o videofluoroscopia).NOTA: Cualquier financiamiento que esté destinado a los servicios para IVF será eliminado de las solicitudes de financiamiento para servicios de terapia del habla durante el proceso de revisión, en el caso de que el socio no obtenga la aprobación de IVF de Smile Train. |  |

|  |
| --- |
| DOCUMENTACIÓN ADICIONAL |
| Los siguientes documentos suplementarios son OBLIGATORIOS:Presupuesto detallado (en moneda local y USD) Complete la Plantilla del presupuesto de financiamiento de servicios de terapia del habla 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 los tratamientos de terapia del habla de los pacientes con labio y paladar hendido en su programa.Solicitud para terapistas de lenguajeTodos los terapistas que provean tratamiento para Smile Train tienen que someterse a un proceso de aprobación formal. Para ser considerado para aprobación por Smile Train, el profesional debe enviar: * Currículum vitae que incluya experiencia clínica y/o capacitación relacionada con labio y paladar hendido
* Dos o tres casos prácticos que demuestren una sólida capacidad logopédica y resultados óptimos para los pacientes
* Carta de recomendación, preferiblemente de un miembro del consejo médico local de Smile Train

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

¿Su centro cuenta con recursos educativos apropiados para los cuidadores y recursos de tratamientos de terapia del habla en los idiomas locales? Si la respuesta es no, revise los recursos disponibles en nuestra [Biblioteca de recursos para el habla de Smile Train para pacientes y familiares](https://www.smiletrain.org/patients-families/speech-resources). Si no existen recursos disponibles en los idiomas locales de su centro, puede ponerse en contacto con speech@smiletrain.org para recibir ayuda con la traducción y el desarrollo de nuevos recursos para sus pacientes.