

CALIDAD DE ATENCIÓN Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, PROGRAMA
NACE UNA SONRISA, COMFAMILIAR RISARALDA, 2018

ANA MILENA GÓMEZ POSSO
MARTHA JOHANNA RODRÍGUEZ FRANCO

RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN AUDITORÍA EN SALUD COHORTE XXVIII
PEREIRA, RISARALDA
ABRIL 6 DE 2019

CALIDAD DE ATENCIÓN Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, PROGRAMA
NACE UNA SONRISA, COMFAMILIAR RISARALDA, 2018

ANA MILENA GÓMEZ POSSO
MARTHA JOHANNA RODRÍGUEZ FRANCO

Asesora Metodológico
NINI JOHANNA BECERRA GONZALEZ
Asesoras temáticas
CARMEN LUISA BETANCUR PULGARÍN
MARIA DEL PILAR GOMEZ GONZALEZ

RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN AUDITORIA EN SALUD COHORTE XIVIII
PEREIRA, RISARALDA
ABRIL 6 DE 2019

AGRADECIMIENTOS

Al culminar este proyecto que un día decidí emprender, con el objetivo de crecer profesional, personal, y espiritualmente y demostrarme que a pesar de las dificultades que se presenten debe prevalecer, la motivación de adquirir nuevos conocimientos además el poder contribuir al sector salud desde cualquier ámbito administrativo siendo una profesional con valores arraigados en hacer siempre lo correcto en cualquier función que desempeñé. Hoy solo puedo dar gracias a Dios por ser mi fortaleza en todo momento, a mis padres que han sido un pilar fundamental en mi formación; a mi esposo e hija por su amor y paciencia quienes siempre me apoyaron durante todo el proceso y me animaron siempre a seguir adelante, a mis formadores personas de gran sabiduría, quienes se han tomado el arduo trabajo de transmitir sus diversos conocimientos y acompañarnos en este camino, con dedicación y mucha paciencia.

Y por último y no menos importante a mi compañera de trabajo Martha Johanna Rodríguez, gracias por apoyo en este camino que un día juntas nos propusimos alcanzar. Éxitos Compañera.
Ana Milena Gómez Posso.

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por darme fuerzas durante este proceso tan anhelado, a mi madre Martha Lucia Franco por su amor y dedicación en este tiempo, a mis hermanos en especial a Daniel Fernando Rodríguez que fue el inspirador de poder realizar esta especialización, sin su ayuda incondicional no hubiera llegado a terminar este proceso, a mi hermoso hijo Rafael Santiago Cabeza quien es el que se merece cada uno de mis logros y por el que hago cada cosa para mejorar su bienestar. A todas las personas que nos apoyaron y han hecho que el trabajo se pueda realizar con éxito, a cada una de las personas que intervinieron en nuestro trabajo.

Finalmente a mi compañera Ana Milena Gómez por apoyarme cuando más la necesite, por brindarme su mano durante este tiempo, por poder culminar con ella nuestro trabajo de investigación. Muchas gracias.

Martha Johanna Rodríguez

NOTA DE JURADO

Jurado 1

Jurado 2

Pereira, abril 06 de 2019

LISTA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1. PROBLEMA	Pág. 8
1.1 Planteamiento del problema	Pág. 8
1.2 Formulación del problema	Pág.10
CAPÍTULO 2. JUSTIFICACIÓN	Pág.11
CAPÍTULO 3. OBJETIVOS	Pág.13
3.1 Objetivo General	Pág.13
3.2 Objetivos Específicos	Pág.13
CAPÍTULO 4. MARCO TEÓRICO	Pág.14
4.1 Marco de Antecedentes	Pág.14
4.2 Marco Referencial	Pág.16
4.2.1 Caracterización Sociodemográfica	Pág.16
4.2.2 Ubicación geográfica	Pág.16
4.2.3 Calidad en salud	Pág.16
4.2.4 Barreras de atención de los usuarios	Pág.17
4.2.5 Plan de Mejora de acuerdo a los Hallazgos	Pág.17
4.2.6 Tratamiento	Pág.18
4.2.6.1 Especialidad Psicología	Pág.18
4.2.6.2 Especialidad Trabajo Social	Pág.19
4.2.6.3 Especialidad Pediatría	Pág.19
4.2.6.4 Especialidad Genética	Pág.20
4.2.6.5 Especialidad Nutrición	Pág.20
4.2.6.6 Especialidad Fonoaudiología	Pág.20
4.2.6.7 Especialidad Cirugía Plástica	Pág.21
4.2.6.8 Especialidad Otorrinolaringología	Pág.21
4.2.6.9 Especialidad Cirugía Maxilofacial	Pág.21
4.2.6.10 Especialidad Estomatología Pediátrica	Pág.22
4.2.6.11 Especialidad Periodoncia	Pág.24
4.3 Marco Institucional	Pág.25
4.3.1 Reseña Histórica	Pág.25
4.3.2 Programa Nace una Sonrisa Comfamiliar Risaralda	Pág.28
4.4 Marco Normativo	Pág.30
CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA	Pág.34
5.1 Diseño	Pág.34

5.2 Población y Muestra	Pág.34
5.3 Marco Muestral	Pág.34
5.4 Unidad de Análisis	Pág.34
5.5 Criterios de Inclusión	Pág.34
5.6 Criterios de Exclusión	Pág.34
5.7 Variables	Pág.35
5.8 Plan de Análisis	Pág.35
5.8.1 Recolección de datos	Pág.35
5.8.2 Tabulación de datos	Pág.35
5.8.3 Análisis de datos	Pág.35
5.8.4 Pruebas estadísticas	Pág.35
5.8.5 Resultados esperados	Pág.35
5.8.6 Difusión de resultados	Pág.36
5.8.4 Pruebas estadísticas	Pág.36
5.9 COMPROMISOS	Pág.36
5.9.1 Compromiso Bioético	Pág.36
5.9.2 Compromiso Medioambiental	Pág.36
5.9.3 Compromiso Social	Pág.36
5.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Pág.37
5.10.1 Cronograma	Pág.37
5.10.2 Presupuesto	Pág.37
CAPÍTULO 6.RESULTADOS	Pág.38
6.1 Análisis Univariado	Pág.38
6.1.1 Caracterización sociodemográfica y de diagnóstico clínico, de los pacientes del programa Nace una Sonrisa de Comfamiliar Risaralda durante el segundo semestre de 2018	Pág.38
6.1.2 Identificación de las barreras de acceso al Servicio en los acudientes de los niños del programa Nace una Sonrisa de Comfamiliar Risaralda durante el segundo Semestre de 2018	Pág.39
6.1.3 Identificación de satisfacción del servicio en los acudientes de los niños del Programa Nace una Sonrisa de	

Comfamiliar Risaralda durante el segundo semestre de 2018	Pág.40
6.1.4 Plan de Mejora	Pág.43
6.2 Discusión	Pág.46
CAPÍTULO 7 CONCLUSIONES	Pág.48
CAPÍTULO 8 RECOMENDACIONES	Pág.49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	Pág.50
ANEXOS	Pág.53
ANEXO A Matriz de Objetivos	Pág.53
ANEXO B Operacionalización de variables	Pág.59
ANEXO C Cronograma	Pág.68
ANEXO D Presupuesto	Pág.71
ANEXO E Árbol de problemas	Pág.72
ANEXO F Árbol de soluciones	Pág.73
ANEXO G Consentimiento Institucional	Pág.74
ANEXO H Consentimiento Informado	Pág.76
ANEXO I Instrumento	Pág.77

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Entre las malformaciones congénitas, una de las más comunes son las hendiduras oro-faciales de labio y paladar hendido, se produce cuando el tejido que forma el labio y el paladar no se une completamente durante el embarazo, lo cual representa un problema de salud, que afecta el desarrollo de los tejidos duros y blandos de la cara. El labio y paladar hendido (L.P.H), es una hendidura alargada que puede ir desde el ala de la nariz hasta el paladar secundario derivado de la no fusión de determinadas partes durante el desarrollo embrionario. La inexactitud de unión de las estructuras que forman el labio y el paladar se produce en las semanas 4 y 9 del desarrollo embrionario siendo la sexta semana de mayor riesgo.

En algunos bebés, tanto la parte de adelante como la parte de atrás del paladar quedan abiertas, en otros, solo una parte del paladar queda abierta¹. Esta patología está vinculada a causas multifactoriales, donde se involucran un sin número de factores endógenos como exógenos, causantes de estos defectos anatómicos. Una fisura maxilar, ya sea total o parcial sumada al desequilibrio muscular y a la hipoplasia ósea producirán alteraciones en el crecimiento de la cara, que serán progresivas, produciendo deficiencias auditivas, del lenguaje, masticación y deglución, que requieren intervención de distintas especialidades que deben tratar el paciente desde su nacimiento hasta la edad adulta en las diferentes especialidades:

Odontología especializada, ortodoncia, cirugía correctiva y plástica, odontopediatría, fonoaudiología, ortopedia maxilar donde colaboran además otras especialidades como genética, pediatría, otorrinolaringología sin dejar a un lado la psicología y asistencia social cuyo trabajo es acompañarles en esta situación y ofrecerles todo el soporte necesario para que aprendan a afrontar el proceso con más información, conocimiento, control y serenidad, favoreciendo hábitos adecuados a la problemática del niño, acorde a su edad y rutina. Con ello los padres y niños aprenden a sentirse seguros y a tener un mejor manejo de la patología y el tratamiento, con un trabajo en equipo donde se involucra el profesional y la familia.

Del anterior grupo multidisciplinario depende un trabajo eficaz, de una actividad coordinada que deben intervenir; para garantizar la continuidad terapéutica y satisfacer los requerimientos estéticos, funcionales y socio- psicológicos de cada

¹ Rodríguez, M. y Torres, M. Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Rev Cuba Med Gen Integr. 2001;17(4):379–85

paciente². Dicha patología de (L.P.H), es de suma importancia conocerlo, ya que en otras partes del mundo se ha demostrado como un riesgo de muerte, por sus diferentes variables que los caracteriza además de la relación a características sociodemográficas, socioeconómicas, su procedencia o género, barreras de acceso al servicio que pueden ser de interés para este estudio , incorporando de esta manera una perspectiva de análisis en calidad y seguimiento para esta patología, que hace que sea cada vez más complejo su manejo³.

El desconocimiento sobre esta patología conlleva a que un gran porcentaje de usuarios acuda a consulta cuando las lesiones se encuentran en un estado avanzado, dificultando las oportunidades de recuperación; teniendo en cuenta que si es tratado en su etapa temprana y oportuna tendría una recuperación en la mayoría de los casos casi de un 100 % en todas sus variables. Es por esto que los modelos de calidad de los servicios de salud se han analizado adoptando una metodología cuantitativa, encuestas a usuarios; donde la mayoría de los cuestionarios que se utilizan, con excepción del SERVQUAL. Evalúan la satisfacción desde una perspectiva general, sin considerar aspectos muy relevantes, como los aspectos técnicos y resultados en salud.

En Latinoamérica la evaluación de la calidad en los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios ha sido limitada. En los últimos veinte años se ha analizado en encuestas nacionales y regionales de salud que incluyen la satisfacción con los servicios de salud, sobre todo en aspectos del proceso. Recientemente se validó un instrumento para medir la calidad percibida por usuarios de Hospitales de Colombia. Otras encuestas han evaluado la satisfacción en servicios, en programas o instituciones en particular, obteniendo información valiosa que permiten hacer mejoras a la calidad y servicio ofrecido en las diferentes instituciones de salud.

Estos métodos no permiten que emerjan otras preocupaciones de los usuarios, ni comprender el significado que tiene la calidad en la atención en salud para las personas. Esto deriva la poca adherencia a los tratamientos, no utilización de los servicios de salud o mal uso de estos, por lo que el programa necesariamente deben contar con un proceso de evaluación y medición de calidad frente a los servicios que ofrece, como también contar con mejoras para las deficiencias detectadas o insatisfacciones de los usuarios acerca de los servicios, además

² Garmendía, G., Felipe, Á. y Vila, D. Propuesta de una metodología de tratamiento en la atención multidisciplinaria del paciente fisurado labio- alveolo-palatino. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010; 47(2):143–56. Available from: <http://scielo.sld.cu>

³ Chavarriaga, J., González, M., Rocha, A., Posada, A. y Agudelo, A. Factores relacionados con la prevalencia de Labio y Paladar Hendido en la población atendida en el Hospital Infantil “Los Ángeles”. Municipio de Pasto (Colombia), 2003-2008 Johanna. Rev CES Odontol. 2011; 24 (2):34–41.

permitir conocer lo que el usuario desea y consideran si son adecuados los servicios prestados.⁴

Entre los diferentes estudios evidenciados de labio y paladar hendido (LPH), se pone de manifiesto la necesidad de evaluar la satisfacción global del servicio, la probabilidad de recomendarlo a terceras personas y la voluntad de volver al servicio, así como el grado de concordancia (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido, con el objetivo de diseñar e implementar estrategias de mejora para tener una retroalimentación, siendo un pilar del programa Nace una Sonrisa para brindar servicios con oportunidad y calidad a todos los usuarios, cumpliendo con sus expectativas y acorde y a las necesidades de cada uno.

El Programa Nace una Sonrisa busca mejorar la atención y servicios de acuerdo a las necesidades de sus usuarios, de tal modo deben conocer cuál es la percepción que tienen los usuarios frente a los servicios recibidos, por lo tanto es importante que el programa establezca estrategias para llevar a cabo la evaluación continua de calidad, acceso a los servicios, disminuyendo las barreras que se presenten a sus usuarios. Ahora bien, la carencia de conocer la calidad y el acceso de los servicios del programa es una problemática evidenciada donde se establece que no cuentan con un recurso que brinde información de calidad, desconociendo la percepción que tienen los usuarios acerca de la calidad y el acceso de servicios dentro del programa.

No contar con esta información, es difícil que el programa establezca indicadores de calidad y de acceso a los servicios para llevar a cabo procesos de mejora. De tal modo que el personal a cargo debe trabajar y desarrollar planes estratégicos que impliquen adaptación y evaluación de todos los elementos que forman parte del programa como (procesos, personal y servicios), con el objetivo de conseguir certificaciones de calidad y de acceso. De esta forma poder contar con un modelo de evaluación de calidad que sea relevante para conocer la percepción de los usuarios, por lo tanto, se quiere dar a conocer con el instrumento la factibilidad y confiabilidad en la calidad del servicio que está ofreciendo el programa Nace una Sonrisa, por este motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las barreras de acceso y la satisfacción del usuario como indicador de calidad y de acceso a los servicios prestados a los menores de 5 años del programa Nace una Sonrisa de Comfamiliar Risaralda durante el segundo semestre de 2018?

⁴ Vargas, J. y Molina, M. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. Rev Fac Nac Salud Pública. 2009; 27 (2):121–30.

2. JUSTIFICACIÓN

Día a día la patología de labio y/o paladar hendido es una de las malformaciones de cabeza y cuello más frecuente en la población mundial, que se caracteriza por ser unilateral, bilateral o ambas y a su vez es capaz de extenderse a nivel del paladar primario y secundario⁵. Además se destaca que esta patología (L.P.H), es multifactorial es decir puede estar asociadas a factores ambientales o partir de características propias del individuo, como su estado de salud, estado emocional. El acceso a los servicios de salud, uno de los retos más importantes que tienen principalmente los sistemas de salud de los países de mediano y bajo ingreso afectando la capacidad que desarrollo una persona o un grupo de personas para buscar y obtener una vigilancia médica que permita una atención oportuna y con calidad.

Esto nos lleva a buscar un sistema de prestación de servicios, como el portafolio, la disponibilidad de recursos, los horarios de atención; y del contexto en donde se desenvuelve la persona, como las facilidades de transporte, aspectos propios de la cultura o la convivencia, también se destaca en las definiciones la consideración del acceso como un proceso en el que se identifican momentos claves como la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad⁶. Disminuyendo las barreras geográficas y económicas que se presentan continuamente al adquirir la prestación del servicio en los diferentes campos requeridos en el tratamiento de los usuarios.

Según el análisis de la Situación de Salud en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social (MPS) de 2013, las malformaciones congénitas de labio y paladar Hendido (L.P.H) ocupaban el segundo lugar entre las causas de mortalidad infantil en el 2011, con una tasa de tres muertes por cada 1.000 nacidos vivos, aproximadamente⁷. Su prevalencia varía de 1: 500 – 2000 individuos, dependiendo principalmente del nivel socioeconómico. Cabe destacar que la teoría más aceptada hoy en día es la multifactorial asociando esta anomalía a alteraciones genéticas, ambientales y económicas. Se debe tener en cuenta que los procesos salud-enfermedad han sido estudiados a lo largo de la historia y se han abordado no solo desde el campo biológico y epidemiológico sino también desde el campo social de cada una de las personas siendo esto el desafío, lograr evaluar procesos, que permitan producir mejoras continuas.

⁵ Sosa, A., Vergaras, A., Cabeza, M. y Barrios, M. Factores de Riesgo del Labio o Paladar Hendido: Una Revisión Sistemática. Rev Venez Investig Odontológica [Internet]. 2017; 5(2):263–86. Available from: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/8240>

⁶ Restrepo, J., Silva, C., Andrade, F. y Dover, R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev Gerenc y Polit Salud. 2014; 13:242–65.

⁷ Ibídem

Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.⁶ Sin embargo, se considera el término calidad: Primero la calidad, debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar, es un proceso de mejoramiento continuo. Tercero: es una cualidad objetivable y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

Por eso el propósito de este trabajo es poder realizar un análisis de calidad de atención, barreras y de acceso a los servicios de salud en el departamento de Risaralda ofrecidos en el programa que brinda atención a pacientes de Labio y Paladar Hendido (L.P.H), teniendo en cuenta algunas inconformidades, se hace necesario estimar el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de calidad, lo que contribuirá a realizar planes de mejoramiento que garanticen una atención oportuna y con calidad, del programa Nace una Sonrisa de Comfamiliar Risaralda durante el segundo semestre de 2018, proporcionándoles un bienestar y calidad de vida a todos los usuarios.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las barreras de acceso y la satisfacción del usuario, como indicador de la calidad y de acceso a los servicios de salud prestados a los menores de 5 años, del programa Nace una Sonrisa de Risaralda, durante el segundo semestre de 2018, proponiendo un plan de mejora que beneficie a la población, de acuerdo con los hallazgos encontrados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Establecer las características sociodemográficas de los usuarios del programa.
- Identificar las barreras de acceso y la satisfacción sobre calidad del servicio en la población de estudio
- Proponer un plan de mejora de los servicios ofrecidos en el programa Nace una Sonrisa de acuerdo a los hallazgos encontrados.

Ver matriz de objetivos, conceptos, variables e indicadores, anexo A

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

El labio y paladar hendido es una de las malformaciones congénitas más comunes entre las enfermedades huérfanas, representa del 2 al 3%. Es considerada la anomalía craneofacial más frecuente. El labio hendido con o sin paladar hendido ocurre en 1:1,000 nacidos. El paladar hendido sólo ocurre en aproximadamente 1:2,500 nacidos. El labio hendido (con o sin paladar hendido) es más común en el sexo masculino mientras el paladar hendido es más común en el sexo femenino⁸. Las hendiduras labio-palatinas, afectan las estructuras bucos faciales del ser humano y pueden ocurrir juntos o separados, son defectos anatómicos de profunda repercusión estética y funcional, por lo tanto, obligan a recibir una atención inmediata. Por su ubicación, constituyen un problema biológico y psicológico importante que afecta en el núcleo familiar⁹.

Las investigaciones realizadas en los diferentes centros del mundo abarcan distintos aspectos y han llegado a conclusiones diversas. Se registra una incidencia de 1.500 nacidos vivos en Europa y 1:1.000 en Estados Unidos. Entre los años 1982 y 1990, el centro para estudios médicos y el Instituto latinoamericano de malformaciones congénitas realizaron un estudio en el que se encontró una tasa global de LPH, de 10,49 por 10.000 nacidos vivos¹⁰. En México ocurre 1 caso por cada 850 nacidos, 9.6 casos nuevos por día, y 3,521 casos al año. Los mexicanos afectados de labio y paladar hendido son 139,000 un 70%. Los labios hendidos unilaterales se asocian con paladar hendido un 85% de los labios hendidos bilaterales, los pacientes que padecen LPH en el 25% de los casos, se conoce la causa. En el 75% de los casos la causa es multifactorial y en el 20 al 25% de los casos existe algún antecedente familiar asociadas a las anomalías de LPH¹¹.

La Constitución Política de 1991 divulgó en Colombia una renovada esperanza por una sociedad justa e igualitaria, en donde la población, incluidos los más pobres y vulnerables, pudiera encontrar salidas a la problemática social y tener acceso real y efectivo a los servicios de salud. Los resultados contrastan con las metas esperadas, sin una explicación satisfactoria a esta nueva situación en la que los servidores de la salud y los usuarios emergen como los más afectados en el

⁸ Acuña, G., Escoffie, M., Medina, C., Casanova, J., Pontigo, A., Villalobos, J. et al. Caracterización epidemiológica del labio y/o paladar hendido no sindrómico. Rev ADM [Internet]. 2009; 66(1):50–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od091h.pdf>

⁹ Chavarriaga, J. y Gonzales, M. Prevalencia de labio y paladar hendido : aspectos generales que se deben conocer. Revisión bibliográfica. Rev Nac Odontol. 2011; 6:70–81.

¹⁰ Chavarriaga, J. y Gonzales, M. Prevalencia de labio y paladar hendido : aspectos generales que se deben conocer. Revisión bibliográfica. Rev Nac Odontol. 2011; 6:70–81.

¹¹ Pons, A., Pons, L., Hidalgo, S. y Sosa, C. Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017; 74(2):107–21.

conflicto de intereses dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La dispersión geográfica y las grandes distancias que debe recorrer la población rural para acceder a los servicios de salud, en donde una gran proporción de personas no demanda la atención e incluso pasa años sin acudir a la IPS.

Se ve potenciada por la situación que padecen los habitantes urbanos, para los cuales los grandes desplazamientos de una IPS a otra, para la complementación diagnóstica y terapéutica, se convierten en una barrera de acceso por la carga económica adicional que conllevan, muchas veces imposible de asumir, la diversidad cultural de las ciudades estudiadas y las diferentes concepciones del proceso salud enfermedad no parecen haber sido consultadas para el diseño de los planes de beneficios; adicionalmente, la asimetría en la información sobre derechos, deberes y acciones en salud que tienen las personas, se convierte en barrera cultural para el acceso.

Los ciudadanos adujeron que la cultura política de los colombianos genera una condición de vulnerabilidad frente a la potestad del ejercicio adecuado de los derechos ciudadanos y facilita la inoperancia de los burócratas que, pretendiendo representar los intereses populares, permanecen en el incumplimiento de la formulación de una auténtica política sanitaria que se ajustada al perfil epidemiológico colombiano. Este vacío de política genera ineficiencia del sistema y como consecuencia una débil asunción de responsabilidades por parte de los involucrados en la cadena de las decisiones y por ende un agravamiento de la situación de salud y el incremento de las muertes atribuibles a la falta de acceso oportuno al servicio de salud.

4.2 MARCO REFERENCIAL

4.2.1 Caracterización Sociodemográfica

Los determinantes sociales se definen según la OMS como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y en conjunto más amplio se definen las fuerzas y los sistemas que determinan las condiciones de la vida cotidiana de las personas. Estas fuerzas y sistemas incluyen las políticas económicas, programas de desarrollo, normas y políticas sociales. Así como existen causas endógenas o propias de cada persona, también existen causas exógenas que tienen asociaciones con los riesgos para la aparición diferentes enfermedades entre estas se encuentran el origen, la ocupación, el nivel socioeconómico, procedencia, etnia, sexo entre otras.

De acuerdo al Ministerio de Hacienda y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), de Colombia, una forma de determinar las condiciones socioeconómicas en este país, es el perfil sociodemográfico o estratificación. Para definir dicha clasificación por estratos se tienen en cuenta variables relacionadas con las características de las viviendas y su entorno urbano o rural. Y esta clasificación es aplicada por las empresas de servicios como una herramienta para cobrar a través de tarifas diferenciales por estratos. Permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones; así quienes tienen mayor capacidad económica pagan más por los servicios públicos y contribuyen a los estratos bajos. Los estratos socioeconómicos van en una escala del 1 al 6 denominados así: 1: Bajo – bajo, 2: Bajo, 3: Medio – bajo, 4: Medio, 5: Medio – alto, 6: Alto.

4.2.2 Ubicación Geográfica

Se refiere al acceso en términos de posibilidad, facilidad y oportunidad, y entre los determinantes resaltan: la cercanía geográfica de los prestadores de servicios, el aseguramiento, la capacidad de desplazamiento, la oportunidad en la atención, los trámites administrativos y la oferta de medicina especializada. Se resalta, además, que la medición del acceso se ve sobre todo en indicadores de oportunidad y de satisfacción. La Perspectiva de los administradores: Es la oportunidad que tienen las personas de recibir atención en salud, la disponibilidad de poder venir y encontrar lo que necesiten, tener la posibilidad expedita, libre, de obtener atención en salud en el momento en que se requiera. Tiene que ver con la accesibilidad, con no tener barreras geográficas, financieras o las que sean.

4.2.3 Calidad en Salud

Para hablar de satisfacción, eficiencia, humanización, se debe hablar de calidad de la atención, definiéndose que la calidad es la satisfacción de las necesidades del paciente, con la mayor optimización de los recursos posibles. Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. El componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.⁴

4.2.4 Barreras de Atención de los Usuarios

Por su parte, el personal administrativo de las IPS, o los encargados de la atención al usuario, entiende el acceso a salud como el hecho de que el usuario asista a la institución y que allí se le preste el servicio, sin restricciones y con una calidad adecuada. Desde esta perspectiva, se da importancia a que el proceso sea fácil y oportuno. Aunque la mayoría de las referencias hechas por estos actores son respecto a servicios de asistencia a usuarios con necesidades inmediatas, donde se requiere que la persona tenga un acceso fácil a la salud, a la atención inmediata en consulta médica, y donde se dé el proceso de atender a un usuario cuando lo solicita, este acceso debe ser la satisfacción de una necesidad del usuario, la cual se debe brindar de manera oportuna, equitativa, fácil y rápida¹².

4.2.5 Plan de mejoras de acuerdo con los hallazgos.

En cuanto a los usuarios y organizaciones relacionadas con temas de la salud y la calidad de los servicios ofrecidos en el programa Nace una Sonrisa, estos deben contar con un buen conocimiento acerca del funcionamiento del sistema de salud, así como de los derechos y deberes de los usuarios. En el decreto 253 Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias Gerenc Polit. Salud, Bogotá (Colombia), las principales percepciones deben tener los mecanismos necesarios que permiten al ser humano la prevención y promoción de las enfermedades. A su vez es una ruta fundamental para que los ciudadanos tengan una vida digna y en paz, que los usuarios sean informados de sus derechos y deberes en cuanto al sistema de salud.

Ahora bien, el concepto que tienen los usuarios sobre el acceso puede enmarcarse en dos perspectivas. La primera muestra el acceso como el deber ser,

¹² Porras, G., León, O. y Molano, J. Prevalencia de defectos congénitos en Risaralda, 2010-2013. *Biomédica*. 2016; 36:556–63.

donde se subraya la calidad de derecho y garantía para toda persona, y se hace énfasis en los aspectos de promoción y prevención que deben fomentar una vida digna y el trato humano a los pacientes. Por otro lado, el acceso es visto a partir de la experiencia y de las situaciones de las que los usuarios tienen evidencias y relatos, así que se visibiliza como un calvario o como un negocio que presten un buen servicio. La mejora continua siempre como meta: establecer metas a corto, mediano y largo plazos de forma constante y continua, que permitan estar siempre revisando la pro actividad de los usuarios internos y producir formas de medición como indicadores, que nos permita visualizar una mejora continua en calidad.¹³.

4.2.6 Tratamiento

El tratamiento para estas anomalías debe ser integral, debe llevar seguimiento por un grupo de especialistas para evitar futuras complicaciones previamente mencionadas, debe ser un abordaje multidisciplinario. Una alternativa podría llegar a ser la modificación de los factores de riesgos, implementar conductas de prevención, informar a la población sobre la patología y como puede prevenirse mediante la modificación de sus estilos de vida o disminuyendo la exposición a ciertos contaminantes. Las alternativas previamente mencionadas, los pacientes son susceptibles a estos cambios, por lo que a lo largo de su vida deben ser tratados de manera integral por un grupo multidisciplinario de especialistas, para que de esta manera pueda llevar un estilo de vida normal.

Sería completamente erróneo el indicar a los pacientes que existe un solo tipo de tratamiento para el labio y paladar hendido, debido a que es una patología multifactorial, el tratamiento va dirigido a todas las áreas afectadas, no solo puede enfocarse en el área quirúrgica, esta patología abarca también un área psicológica, nutricional, familiar, entre otras, y también no podemos tratar a todos los pacientes de igual forma, debe tomarse en cuenta la edad del paciente, ya que no puede tratarse a un bebé como se trata a un adolescente, el tratamiento es más complejo de lo que pensamos¹⁴. Por eso es importante conocer los diferentes procesos con cada una de las especialidades.

4.2.6.1 ESPECIALIDAD: PSICOLOGÍA

Etapa prenatal: Es ideal intervención para apoyar reacciones de miedo-rechazo. Manejo de expectativas.

¹³ González, C., Medina, C., Pontigo, A., Casanova, J., Escoffié, M., Corona, M. et al. Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. *An Pediatr.* 2011; 74(6):377–87.

¹⁴ Tirado, L., Madera, M. y González, F. Interacciones genéticas y epigenéticas relacionadas con fisuras de labio y paladar no sindrómicas. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2016; 32(1):21–34. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852016000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Etapa Neonatal: Continuar manejo emocional de los padres, énfasis en la madre. Manejo de expectativas

Etapa Lactante menor: Importancia de la alimentación – comunicación dada madre/hijo, padre/hijo.

Etapa Preescolar: Adaptación al Jardín, manejo carga emocional de los padres- expectativas

Etapa Escolar: comportamiento interpersonal con iguales. Manejo de competencias y rivalidades entre iguales autoestima.

4.2.6.2 ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

Etapa Prenatal: Asesoría y manejo en crisis post diagnóstico: esta intervención busca brindar apoyo a la pareja para superar el trauma y establecer un entorno socio familiar cálido para el nuevo miembro familiar.

Etapa Neonatal: Elaboración de la historia socio familiar, reparación del vínculo afectivo materno y paterno filial.

Etapa lactante menor: Fortalecimiento de los factores protectores, análisis introspectivo del desempeño de roles materno-paterno vs. Tratamiento.

Etapa Lactante Mayor: Revisar pautas-normas de crianza, manejo del rol de autoridad.

Etapa preescolar: Incluir al niño en rutinas, auto cuidado, alimentación, el futuro desempeño escolar del niño.

Etapa Escolar: Inclusión de la familia en esta nueva etapa, rutinas diarias, deberes, manejo del tiempo libre.

4.2.6.3 ESPECIALIDAD: PEDIATRÍA

Etapa Prenatal: Examen y diagnóstico ecográfico, asesoría e información a la madre y a la familia.

Etapa Neonatal: Asesoría del comité de lactancia para adaptación materno infantil, seno, biberón con chupos especiales, obturador. Valoración de odontopediatría para determinar la necesidad de utilizar obturador.

Lactante menor: menor de 1 año: Evaluación de crecimiento y desarrollo. Evaluación de dentición temporal y eventual ortopedia maxilar pre quirúrgica.

Lactante menor: 1 y 2 años: Manejo interdisciplinario (cirugía plástica, nutrición, pediatría, psicología, terapia, odontología, nutrición, pediatría, psicología, terapia, odontología)

Preescolar: de 2 a 4 años Manejo interdisciplinario, Control.

4.2.6.4 ESPECIALIDAD: GENÉTICA

Cualquiera que sea la edad del paciente debe procurarse hacer estudios moleculares: realizados al paciente y a su familia, árbol familiar.

4.2.6.5 ESPECIALIDAD: NUTRICIÓN

Proceso de cuidado nutricional: Se realiza a todos los pacientes que cursan con este defecto congénito indistintamente de la gravedad del mismo y consiste en:

1. Valoración del estado nutricional empleando indicadores antropométricos/dietarios/socioeconómicos y culturales/historia de la enfermedad, formas de tratamiento.
2. Priorización de los problemas nutricionales y planteamiento de objetivos de cuidado nutricional, en conjunto con el equipo interdisciplinario.
3. Determinación de las actividades de cuidado nutricional.

Incluyendo a su vida día un plan dietario con técnica de alimentación con vigilancia del estado nutricional y del plan dietario.

4.2.6.6 ESPECIALIDAD FONOAUDIOLÓGÍA

Edad neonatal-lactante menor y lactante mayor: Lactancia, succión, alimentación.

Instrucción en técnicas de alimentación pre y posquirúrgica, estimulación en patrones motores orales

Función deglución y masticación, estabilización unciones deglutorias.

Etapa Preescolar: Estabilización de patrones motores orales, estimulación auditiva y del lenguaje/ respiración, fonación, resonancia, articulación del habla y de voz (resonancia), estabilización masticación y deglución

Etapa Escolar: Estabilización de patrones articulatorios del habla, estimulación estabilización de patrones fonatorios masticación, deglución, balance muscular.

4.2.6.7 CIRUGÍA PLÁSTICA

Etapa Prenatal: Establecer en lo posible el diagnóstico ecográfico preciso y en base a él dar orientación a los padres sobre su manejo.

Etapa Neonatal: Evaluación inicial, precisar su diagnóstico patologías asociadas, orientar el manejo integral.

Lactante Menor: El paciente con LH, LPH y LPHUB se lleva a cirugía hacia los tres meses de edad, practicándoseles la RINOQUEILORAFIA, procedimiento que permite aislar la cavidad oral del exterior, reconstruir el esfínter oral y darle al labio y a la nariz una apariencia más cercana a la realidad.

Etapa preescolar: Los menores en los que no se obtiene un habla normal son llevados a FARINGOPLASTIA, la cual permitirá: Buen control de líquidos y aire.

En niños con LPHB se practica: Alargamiento de la columnella hacia los 2 años.

Ocasionalmente se practican Queiloplastia, es decir “retoques” de la cirugía de labio.

Etapa escolar: En pacientes con LPH y LPHB se practicarán los injertos óseos alveolares con los que se logrará:

Cierre de las fistulas anteriores, elevación del ala nasal, continuidad del arco maxilar, igualmente Cierre de fístulas persistentes, rinoplastia y revisión de queilorrafia.

4.2.6.8 ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA

Colabora con el paciente figurado en la adecuada conservación de su capacidad auditiva, fundamental en el proceso de rehabilitación de su capacidad comunicativa; además velará para que el patrón respiratorio del niño con esta condición se mantenga dentro de los límites de la normalidad asegurando una cavidad nasal y senos paranasales funcionales. Se les debe motivar para asistir a las consultas, minimizar los factores de riesgo de enfermedades infecciosas y ambientales de las vías aéreas y realizar los exámenes paraclínicos a tiempo. Las intervenciones médicas que con mayor frecuencia realiza incluyen el manejo con antibióticos de patologías infecciosas y antiinflamatorios sistémicos de las condiciones que obstruyen la vía aérea.

4.2.6.9 ESPECIALIDAD: CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Edad prenatal, neonatal, lactante menor y mayor: Apoyo a los padres con el grupo multidisciplinario.

Hendidura labial unilateral: queilorrafía de Millard (3 meses - 10 semanas, cuando el paciente alcance los 5000 a 6000 grs. De peso).

Hendidura labial bilateral: queilorrafía Cronig y Manchester. (3 meses - 10 semanas, cuando el paciente alcance los 5000 a 6000 grs. De peso).

Hendidura palatina simple o completa: técnica de Von Lagenbeck: (12 meses de edad)

Alargamiento del Velo del paladar: Faringoplastia de Orticoechea 2-3 años de edad.

Etapas preescolares: Vestibuloplastia labial superior, Frenillectomía labial superior (si es requerida), cirugía para corrección de insuficiencia velofaríngea. Transporte óseo alveolar: para casos de manejo de fistulas oronasales muy severas o en casos en los que haya fracasado el injerto óseo alveolar secundario o terciario.

Ventana quirúrgica para erupción de canino o dientes retenidos (después del injerto).

Vestíbulo plastia labial superior (si es requerida) .

Labio corto o hipoplásico: Cirugía en V-Y o zetaplastia para alargar labio corto y procedimientos de vestibuloplastias, post injerto óseo alveolar secundario

Frenillectomía labial superior (si es requerida).

Exodoncia de dientes atípicos y/o supernumerarios en el área de la hendidura.

Cierre de fístulas oro nasales.

Hipoplasia del tercio medio facial: Avance del Maxilar con distracción ósea alveolar.

Colapso maxilar en dentición permanente: Disyunción palatina con Distractores óseos.

Ortodoncia pre quirúrgica.

4.2.6.10 ESPECIALIDAD: ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Diagnóstico prenatal: Prevención y manejo desde el nacimiento del paciente, Información sobre manejo de Ortopedia Pre quirúrgica, Posquirúrgica y en dentición temporal y permanente.

Etapa Neonatal: entre 0.3 meses de vida: - Valoración y cuidado de la cavidad oral y sus funciones.

Manejo de dieta, deglución y succión en colaboración con Fonoaudiología y Nutrición.

Valoración y diagnóstico de la malformación para decidir si está indicado manejo Ortopédico Pre quirúrgico y qué clase de manejo: Obturador pasivo, obturador activo, moldeamiento Naso alveolar, alineación pre maxilar y manejo de dientes neonatales.

Etapa Lactante menor entre 3 y 12 meses de edad: Manejo de dieta, desarrollo del habla, deglución y succión en colaboración con Fonoaudiología y Nutrición, manejo y cuidado de dientes neonatales, erupción dentición temporal y prevención de caries, Inicio o continuación de manejo de Ortopedia Pre quirúrgica si está indicada.

Etapa lactante mayor: (entre 1 año y 3 años de edad): Manejo y cuidado de dientes presentes (preventivo, curativo y mantenimiento en caries y enfermedad periodontal), de la erupción y del desarrollo de la dentición temporal.

Manejo de obturador y/o aparato de contención si se encuentra indicado e indispensable, teniendo en cuenta la limitante que se presenta en desadaptación de la aparatología por erupción dental y el desarrollo de la oclusión. Esta valoración y decisión se toma de acuerdo con Fonoaudiología y Foniatría.

Etapa preescolar: (Entre 3 y 5 años): Manejo de dieta, habla, succión, deglución, prevención y/o eliminación de hábitos orales en colaboración con Fonoaudiología y Nutrición.

Manejo de aparatología para Ortopedia Maxilar y Ortodoncia Preventiva si está indicado, como: Obturador de hendidura o fístulas residuales de paladar, contención para evitar contracción del arco maxilar, posterior a las técnicas quirúrgicas del paladar, expansión de los segmentos maxilares buscando alineación del arco, evitando mordidas cruzadas y permitiendo evitar caries en dientes presentes en zona de la hendidura, manejo de espacios en los arcos

maxilares y manejo ortopédico con aparatología extra oral para tratar alteraciones esqueléticas clase III.

4.2.6.11 ESPECIALIDAD: PERIODONCIA

Etapas Escolares: Control de placa bacteriana, motivación y educación en higiene oral, pulido coronal

Nota aclaratoria: en caso de presentar cálculos dentales el paciente se le realizara raspaje supra y/ o subgingival.

4.3 MARCO INSTITUCIONAL

4.3.1 Reseña histórica

La historia de Comfamiliar Risaralda comenzó con el decreto 118 del 21 de junio de 1957, en el cual se establecieron los argumentos por los cuales el Gobierno colombiano consideraba de vital importancia atender las necesidades de las clases menos favorecidas económicamente. En Pereira, la vida comercial e industrial estaba en plena etapa de desarrollo y así mismo se presentaban carencias de servicios esenciales en la comunidad. En medio de este panorama, Con unos estatutos aprobados el 29 de Agosto de 1957, la Caja de Compensación comenzó a funcionar sin más recursos que las ganas de trabajar por el bienestar de la región. De ese modo, obtuvo su personería jurídica el 10 de octubre del año 1957 según Resolución No. 2785, emanada del Ministerio de Justicia, día en que se conmemora el aniversario de la Institución.

1963: Se amplió el número de empresas afiliadas, se impulsó el servicio médico odontológico y se puso en marcha la capacitación, según lo dispuesto por el decreto 3151 de 1962, para mejorar las condiciones laborales, de salud y capacitación de los trabajadores de las empresas afiliadas.

Después vino un tiempo importante, en el cual se adquirieron los terrenos que hoy ocupan la sede de la carrera 5a con calle 22, Parque Comfamiliar en Galicia y los centros integrales de servicios de Dosquebradas, Circunvalar, Cuba, Jardín y Obrero.

1967: Se implementó el área de capacitación, en el edificio de la carrera 7ª entre calles 22 y 23, sede anterior de la administración, en donde se prestaban los servicios de consulta pediátrica, odontología, droguería, laboratorio, además del salón auditorio.

1971: Se inaugura la sede administrativa en la carrera 5a con calle 22, para ese mismo año se inaugura el primer supermercado de la región.

1974: Inicia el Colegio Instituto Comercial Comfamiliar con 420 alumnos entre primaria y secundaria.

1982: En el mes de junio se da apertura al Parque Recreacional ubicado en Galicia, el cual venía siendo trabajado desde el año.

1984: Se inaugura en las instalaciones de la carrera 5a, el quirófano para el servicio ambulatorio.

1992: Se inicia la prestación de servicios en el Centro Clínico Odontológico.

“Luis Eduardo Baena Arboleda”, ubicado en el Barrio Obrero. Se hizo entrega de más de 200 soluciones de vivienda en la Ciudadela Cuba César Gaviria Trujillo, este fue el comienzo de la participación de la Caja en el desarrollo del programa de vivienda.

1996: Se construye el edificio de Capacitación de la carrera quinta.

1997: Se inaugura La Clínica Materno Infantil, conocida hoy como Clínica Comfamiliar. También se da apertura al edificio de apartamentos El Jardín.

1998: Se construyeron 100 soluciones de vivienda en el sector de Villa Santana y se dio inicio a la construcción del proyecto Ciudad Boquía.

2003: Se inaugura La Granja de Noé, un novedoso parque temático de 24.258 mts² ubicado dentro del Parque Comfamiliar Galicia, además se construyen 40 apartamentos en el sector de Cuba, como complemento de la ciudadela Comfamiliar instalada en ese barrio.

2004: Este año trajo para Comfamiliar Risaralda procesos que la consolidaron como pionera en el área del servicio médico regional, entre éstos se encuentra la incursión en cardiología invasiva.

2006: Se aprueba la creación del servicio de hospitalización en casa y se da paso a la ampliación locativa de la Clínica, permitiendo la apertura de nuevos servicios. Se destaca la certificación recibida ICONTEC.

2007: Se inauguró el Edificio Adosado de la Clínica Comfamiliar aumentando la capacidad del servicio de hospitalización y se conmemoraron los 50 años de la Institución.

2008: Se inauguran las nuevas atracciones acuáticas en el Parque Comfamiliar Galicia (Piscina de olas, toboganes, río lento), siendo uno de los principales atractivos para los risaraldenses y turistas. Se iniciaron los servicios de la UCI Pediátrica.

2009: Se realizó el lanzamiento de la Línea de Crédito para la Ampliación y Mejoramiento de Vivienda.

Comfamiliar Risaralda anunció créditos hasta por \$30 millones, con plazo hasta de siete años y una tasa de interés de sólo el 0.75 % mensual, para compra de materiales y pago de mano de obra.

2010: Se realizó el lanzamiento del Programa de Inserción Laboral Productiva para personas con discapacidad. Comfamiliar Risaralda fue sede de los Juegos

Intercajas de la Confraternidad, se recibieron más de 2.000 deportistas de todo el país representando 33 Cajas de Compensación, los Juegos se realizaron del 14 al 18 de octubre, en las instalaciones de Comfamiliar Galicia y otros escenarios deportivos como la Bolera Comfamiliar, el Coliseo Menor, el Parque Metropolitano del Café, entre otros.

2011: Se dio apertura al Centro Integral de Servicios en La Virginia, un amplio y moderno edificio de cuatro pisos que permite a los habitantes de ese municipio conocer diferentes programas ofrecidos por Comfamiliar.

Comfamiliar Galicia remodeló sus escenarios deportivos, para ser campo de entrenamiento del Campeonato Mundial Sub 20 de la FIFA Colombia 2011. Las selecciones que estuvieron en dicha ocasión fueron España, México, Camerún y Nigeria.

2012: En el Parque se realizó la inauguración de la nueva atracción Consotá, que incluye la réplica de la Pereira antigua, el servicio de alojamiento en cabañas y el Parque de la Memoria Indígena que cuenta con representaciones de las culturas Muisca, Wayuu, San Agustín, Tayrona, Tierradentro y la Quimbaya. Frente al alojamiento, se amplió la oferta a través de 22 cabañas tipo coloniales. Se dio apertura al Jardín Social Cosechando Sueños en el Corregimiento de Puerto Caldas, en convenio con el ICBF y la Alcaldía.

La Mujer Comfamiliar 2011, Aydee Liliana Meza Henao, es elegida Mujer Cafam 2012, reconocimiento nacional que exalta la labor de las mujeres colombianas.

2013: Durante el año 2013, fue inaugurado el Centro Integral de Servicios en la Calle 22 4 – 40, en esta edificación de cinco pisos, se ofrecen los servicios de Aportes y Subsidio, Agencia de Viajes, Recreación y Deportes, Capacitación, Instituto Comfamiliar, Vivienda, el Programa de Atención a la Discapacidad y un auditorio para seminarios, diplomados y actividades empresariales.

También se inauguró la Agencia de Gestión y Colocación de Empleo de Comfamiliar Risaralda, como una entidad articulada con la red de prestadores del servicio de empleo orientado desde el Ministerio del Trabajo con el propósito de lograr el encuentro entre la oferta y la demanda laboral de manera transparente, ágil y eficiente.

2014: Se inauguró el Centro Integral de Servicios en el municipio de Santa Rosa de Cabal, se dio apertura a la prestación de servicios en horario nocturno en el Parque Comfamiliar Galicia y se realizó la celebración de los 20 años del Instituto Comfamiliar. La Institución fue reconocida por el periódico La Tarde, como la empresa más responsable socialmente.

2015: Con el objetivo de obtener un mayor posicionamiento y recordación en el país en el sector turístico, el Parque Comfamiliar Galicia actualizó su marca pasando a llamarse Parque Consotá.

Además, a través de la resolución N° 14053 de 7 de septiembre de 2015, expedida por el Ministerio de Educación Nacional se reconoció la personería jurídica como Institución de Educación Superior a la Institución Universitaria Comfamiliar Risaralda.

2016: Se realizó lanzamiento de la Fundación Universitaria Comfamiliar con 4 carreras profesionales en Administración de Empresas, de Mercadeo, Sistemas y Financiera.

La Clínica Comfamiliar tomó la operación de la Unidad de Cardiología Invasiva y de intervención adquiriendo nuevo Angiógrafo multipropósito.

2017: Conmemoración seis décadas de servicios, “60 años llevándote en el corazón”, asimismo, se conmemoraron 60 años de servicio de Aportes y Subsidio, 20 años de servicio de la Clínica Comfamiliar, 20 años de Crédito Comfamiliar, 25 años de la Agencia de Viajes, 15 años de los Programas Sociales y 35 años del Parque Consotá.

Se llevó a cabo la ampliación de servicios en el Parque Consotá, optimizando la oferta nocturna, que incluye la inauguración de la Bolera con 10 pistas profesionales y altos estándares de calidad, Salón de Tenis de Mesa, un lugar profesional para entrenar este deporte, Muro de Escalar con 7,5 metros de altura, el Café al Paso -La Molienda Café-, un espacio especialmente creado para exaltar la historia y gastronomía del Paisaje Cultural Cafetero y el Módulo artístico Pereira, un lugar que evoca la Pereira de los años 60, ideal para realizar para eventos especiales.

4.3.2 El Programa Nace una Sonrisa en Comfamiliar Risaralda

Pensando en la necesidad de atender de manera integral a pacientes que padecen la patología de Labio Paladar Hendido, desde el proceso de Salud Oral de Comfamiliar Risaralda, nació la idea en el 2012 de integrar especialistas como: perinatólogo, Neonatólogo, Genetista, Pediatra, Cirujano Plástico, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Ortopedista Maxilar, Odontopediatría, Cirujano Maxilofacial y Ortodontista, con el fin de prevenir, recuperar, rehabilitar y acompañar a los pacientes y sus familias.

Gracias al trabajo multidisciplinario de estos experimentados especialistas dedicados a la atención e investigación en Labio Paladar Hendido, se ha logrado generar un protocolo de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a la necesidad del

paciente, para darles de manera gratuita un tratamiento personalizado y adecuado. (documento institucional).

Imagen 1 Nace una sonrisa



Fuente: archivo institucional

Son 186 los pacientes atendidos hasta la fecha, se han realizado 114 cirugías. Debido al éxito de este programa, se ha obtenido el apoyo de entidades internacionales como Smile Train, para la donación de 53 cirugías.

Este programa pretende ser un centro de excelencia para los diferentes indicadores de tratamiento e investigación en esta patología, dado que brindando una atención integral, busca disminuir las complicaciones, intervenciones quirúrgicas y por ende los sobrecostos para las entidades de salud, además de disminuir los riesgos para el paciente, garantizando un mayor éxito en menor tiempo de los procedimientos.

4.4 MARCO NORMATIVO

Las normas relacionadas con las barreras de atención ofrecidas por el sistema de seguridad Colombia, entorno al estudio se relacionan en el siguiente normograma:

Norma	Año	Descripción
Constitución Política de Colombia	1991	<p>Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.</p> <p>Artículo 49. La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p>Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.</p> <p>La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.</p> <p>Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.</p> <p>Artículo 50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del estado</p>

LEY 100	1993	<p>“Por lo cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”</p> <p>La seguridad social es el conjunto integral de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad .</p> <p>Subsiguiente a la implementación de este modelo de atención basado en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Se establecen las cuotas moderadoras, cumpliendo la función de racionalizar el acceso al sistema, mediante el Art. 187: “De los Pagos Moderadores. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema”.</p>
LEY 1122	2007	<p>Contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud.</p>
LEY 1804	2006	<p>Código de la infancia y la adolescencia</p> <p>Dentro de las obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud se destaca el numeral 9. Y 12. En donde se establece que: "Diseñar y desarrollar programas especializados para asegurar la detección temprana y adecuada de las alteraciones físicas, mentales, emocionales y sensoriales en el desarrollo</p>

		de los niños, las niñas y los adolescentes; para lo cual capacitará al personal de salud en el manejo y aplicación de técnicas específicas para su prevención, detección y manejo, y establecerá mecanismos de seguimientos, control y vigilancia de los casos"; y, "Disponer lo necesario para que todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tengan derecho a recibir por parte del Estado, atención, diagnóstico, tratamiento especializado y rehabilitación, cuidados especiales de salud, orientación y apoyo a los miembros de la familia o las personas responsables de su cuidado y atención".
LEY 1421	1993	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
RESOLUCION 3384	2000	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Se deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.
Acuerdo 117	1998	Incluye dentro de la cobertura los procedimientos de cirugía maxilofacial, cirugía plástica y otras especialidades, siempre que tengan fines reconstructivos funcionales para el tratamiento de labio y paladar hendido . Dicho de esta manera, tanto a nivel medico como político, las intenciones en la atención a pacientes con labio y/o paladar hendido confluyen en el propósito del direccionamiento adecuado, prestación integral y acceso correcto a los servicios de salud; primando la protección de sus derechos y la correcta rehabilitación e integración a la sociedad.

<p>DECRETO 3518</p>	<p>2007</p>	<p>ARTÍCULO 1. La Administración Distrital promoverá estrategias de detección temprana, acompañamiento y asesoría integral a madres gestantes y a los niños, niñas y adolescentes con secuelas de labio paladar fisurado congénito en Distrito Capital.</p>
<p>SENTENCIA T-760</p>	<p>2008</p>	<p>Aborda varios casos en los que se invoca la protección del derecho a la salud, en especial, sobre el acceso a servicios de salud de alto costo y para tratar enfermedades ruinosas. Además ordena que los Planes de Beneficios del régimen contributivo y subsidiado se equiparen (comenzando por los niños).</p>

5 METODOLOGÍA

La investigación trabajó la búsqueda de barreras de acceso a los servicios, y calidad frente al servicio recibido, en los acudientes de niños menores de cinco años del programa Nace una sonrisa de Comfamiliar, Risaralda, durante el segundo semestre del 2018.

5.1 DISEÑO

Estudio de carácter cuantitativo, observacional descriptivo, estudio de casos.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra se constituyó con 50 niños menores de cinco años, incluidos en el marco muestral suministrado para la investigación del Programa Nace una Sonrisa durante el segundo semestre de 2018.

5.3 MARCO MUESTRAL

Base de datos de usuarios con labio y paladar hendido suministrado por el departamento de estadística del programa Nace una Sonrisa.

5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de los pacientes registrados en la base de datos facilitada por el programa Nace una Sonrisa, de los menores de 5 años que presentaron labio y/o paladar hendido, del programa Nace una Sonrisa.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Ser Acudiente de cada uno de los usuarios del Programa Nace Una Sonrisa, con Labio y Paladar Hendido que tenga menos de cinco años, acceda a contestar la encuesta, que acepte participar en la investigación y firmen el consentimiento informado. Se contó con el consentimiento institucional.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se cuenta con criterios de exclusión.

5.7 VARIABLES

Las variables de esta investigación se operacionalizan de acuerdo con la respectiva matriz.

Ver matriz operacionalización de variables, conceptos, variables, definición, indicadores y preguntas anexo B

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

5.8.1 Recolección de los datos

Para conocer el nivel de percepción de los usuarios en la calidad y el acceso a los servicios de salud en el programa, se realizó una recolección de datos en forma directa a través de un instrumento (tipo encuesta), previamente se formularon 16 preguntas, donde se evaluó las variables que se encuentran en la matriz de objetivos, los encuestados respondieron en relación con la calidad y acceso al servicio recibido en el Programa Nace una Sonrisa, esta prueba fue validada y adoptada a través de una prueba de dos expertas en epidemiología. Posteriormente se realizó verificación en la calidad de los registros consignados en la base de datos, realizando un análisis exploratorio y se evaluó cada una de las variables por separado, del cual se describe la Calidad y acceso a los servicios recibidos en el programa Nace una Sonrisa.

5.8.2 Tabulación de datos

Se creó una base de datos en Excel, para el posterior análisis.

5.8.3 Análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva, para dar respuesta a los objetivos planteados.

5.8.4 Pruebas estadísticas

Se aplicaron medidas de tendencia central y de frecuencia.

5.8.5 Resultados esperados

Con el desarrollo del proyecto se espera determinar la calidad, acceso y barreras que presenta el servicio ofrecido por el Programa Nace una Sonrisa a los usuarios con Labio Paladar Hendido de Comfamiliar Risaralda mediante un plan de mejora.

5.8.6 Difusión de resultados

Los resultados se socializarán en la Clínica Comfamiliar del Programa Nace una sonrisa de Risaralda antes de ser socializados en la Fundación universitaria del área andina, como requisito de grado para optar al título de auditoría en salud.

5.9 COMPROMISOS

5.9.1 Bioético

El presente proyecto se compromete a dar cumplimiento a la resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993 que define las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11 de esta resolución, el estudio es clasificado riesgo bajo, ya que no se realizarán pruebas biológicas y psicológicas, ni modificaciones sociales en la población de este estudio. Se respetará la dignidad humana, la confidencialidad y la autonomía de las personas involucradas en la investigación.

Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquella que se realice en menores de edad o en discapacitados físicos y mentales, deberá satisfacer plenamente todas las exigencias que se establecen en este capítulo. Para la recolección de información en el trabajo de campo, se aplicó consentimiento informado por escrito a los acudientes de la población por ser menores de edad, del estudio y el consentimiento institucional. Anexo E y F.

5.9.2 Medio ambiental

Las investigadoras teniendo en cuenta la normatividad nacional e internacional no harán uso indebido del papel y utilizarán la información en medios magnéticos.

5.9.3 Compromiso social

Dentro de la población beneficiada con este estudio se encuentran todos los usuarios que hacen uso de la información producida por este trabajo, los pacientes con factores de riesgo para desarrollar labio y Paladar hendido del programa Nace una Sonrisa y su población a cargo, los grupos de trabajo de futuras investigaciones en el tema, la Fundación Universitaria del Área Andina y las investigadoras, con los principios estipulados en la norma ISO /2600 de 2010: transparencia, comportamiento ético, Respeto a los intereses de las partes interesadas, Respeto al principio de legalidad, Respeto a la norma internacional de comportamiento, Respeto a los derechos humanos.

5.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.10.1 Cronograma

El proyecto de investigación se desarrolló de acuerdo al siguiente cronograma:

Ver cronograma, anexo C

5.10.2 Presupuesto.

Ver presupuesto, anexo D

6. RESULTADOS

6.1 Análisis univariado

6.1.1 Caracterización sociodemográfica y de diagnóstico clínico, de los pacientes del programa Nace una sonrisa de Comfamiliar Risaralda durante el segundo semestre del 2018.

Cuadro 1. Distribución de la población según variables sociodemográficas.

VARIABLES	CATEGORIAS	F	%F
Edad	0 Años	2	4.0%
	1 Año	5	10.0%
	2 Años	7	14.0%
	3 Años	8	16.0%
	4 Años	3	6.0%
	5 Años	25	50.0%
Población	Rural	10	20.0%
	Urbana	40	80.0%
Género	Masculino	29	58.0%
	Femenino	21	42.0%
Étnia	Mestizo	27	54.0%
	Indígena	3	6.0%
	Blanco	17	34.0%
	Negro	3	6.0%
	Otro	0	0.0%
Estrato Socioeconómico	Bajo-Bajo	10	20.0%
	Bajo	16	32.0%
	Medio-Bajo	18	36.0%
	Medio	5	10.0%
	Medio-Alto	1	2.0%
	Alto	0	0.0%

Como se puede observar en el cuadro N° 1 de las características sociodemográficas de los usuarios del programa Nace una Sonrisa, encontramos en la variable **edad**, el 50% de la población estudiada es de 5 años, seguido de un 16% con una población de 3 años y en menos proporción se encuentra el resto de la población.

En la variable **zona geográfica** el 80% de la población encuestada, se encuentra en la zona urbana, comparado con la zona rural quienes son un 20% de los usuarios encuestados.

En la variable **Género** el **58%** de la población encuestada son Hombres, siendo el grupo más representativo comparado con las mujeres quienes son el **42%** de los usuarios encuestados.

En la Variable **Etnia** el **54%** de la población encuestada son **Mestizos**, siendo el grupo más representativo, seguido de un 34% **Blancos** de la población encuestada..

En la Variable **Estrato Socioeconómico** el 36% de población estudiada se encuentra en su mayoría en un nivel económico medio-bajo, seguido de un 34% en un **nivel bajo**.

Cuadro 2. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO			
VARIABLES	CATEGORIAS	FRECUENCIA	%
Sabe si en su familia hubo antecedentes de labio paladar hendido	Si	21	42.0%
	No	29	58.0%
Que tipo de diagnóstico presenta el usuario del Programa Nace una Sonrisa	LPHU	25	50.0%
	LPHB	19	38.0%
	PSM	6	12.0%
	LHB	0	0.0%
	LHU	0	0.0%

Como se puede observar en el cuadro **N° 2** Diagnóstico clínico, el 58% de los usuarios del programa Nace una Sonrisa, en la variable: Sabe si en su familia hubo antecedentes familiares de L.P.H, se observa mayor prevalencia en la categoría **No**, comparado con la categoría **Si** con 44%.

El la variable que tipo de diagnóstico presenta el usuario del programa Nace una Sonrisa, la categoría de más frecuencia fue:L.P.H.U en un 50% de la población estudiada, seguido del diagnóstico L.P.H.B en un 38%, los demás diagnósticos se encuentran en menor frecuencia y sin presencia de los diagnósticos L.P.U y L.P.B.

6.1.2 Identificación de las barreras de acceso al servicio, en los acudientes de los niños del programa nace una sonrisa de Comfamiliar Risaralda durante el segundo semestre del 2018.

Cuadro N° 3 BARRERAS DE ACCESO AL SERVICIO

VARIABLES	CATEGORÍAS	FRECUENCIA	%
Presenta dificultad para acudir a las consultas por falta de recursos cuando lo requiere	Económico	31	62.0%
	Transporte	7	14.0%
	Tiempo	4	8.0%
	Distancia	6	12.0%
	Otro	2	4.0%
El tiempo que tarda en recibir los procedimientos solicitados es	Excelente	25	50.0%
	Buena	23	46.0%
	Adecuada	2	4.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%

Como se observar en el cuadro **N° 3**, Identificación de las barreras de acceso al servicio, la pregunta: ¿Presenta dificultad para acudir a las consultas por falta de recursos cuando lo requiere?. La categoría de mayor prevalencia es por recursos **económicos** en un 62%, seguido de la categoría Transporte en un 14% y en menor frecuencias las categorías, tiempo y distancia.

6.1.3 Identificación de satisfacción del servicio, en los acudientes de los niños del programa nace una sonrisa de Comfamiliar Risaralda durante el segundo semestre del 2018.

VARIABLES	CATEGORIAS	FRECUENCIA	%
Considera que la calidad global del servicio en el programa es	Excelente	34	68.0%
	Buena	16	32.0%
	Adecuada	0	0.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
Considera que la atención recibida en el programa es	Excelente	42	84.0%
	Buena	7	14.0%
	Adecuada	1	2.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La facilidad de acceso a los diferentes servicios que ofrece el	Excelente	22	44.0%
	Buena	23	46.0%
	Adecuada	5	10.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Otorrino	Excelente	15	30.0%
	Buena	3	6.0%
	Adecuada	0	0.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Trabajo Social	Excelente	16	32.0%
	Buena	12	24.0%
	Adecuada	5	10.0%
	Insuficiente	1	2.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Psicología	Excelente	19	38.0%
	Buena	10	20.0%
	Adecuada	1	2.0%
	Insuficiente	1	2.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Fonoaudiología	Excelente	24	48.0%
	Buena	10	20.0%
	Adecuada	4	8.0%
	Insuficiente	1	2.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Cirugía Plástica	Excelente	42	84.0%
	Buena	2	4.0%
	Adecuada	0	0.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Genética	Excelente	21	42.0%
	Buena	18	36.0%
	Adecuada	2	4.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Ortopedia Manos	Excelente	48	96.0%
	Buena	1	2.0%
	Adecuada	0	0.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Nutrición	Excelente	5	10.0%
	Buena	6	12.0%
	Adecuada	4	8.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Plan Canguro	Excelente	3	6.0%
	Buena	1	2.0%
	Adecuada	1	2.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Ortodoncia	Excelente	1	2.0%
	Buena	0	0.0%
	Adecuada	1	2.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
La atención prestado por el personal médico en: Neonatología	Excelente	6	12.0%
	Buena	6	12.0%
	Adecuada	0	0.0%
	Insuficiente	0	0.0%
	Muy Insuficiente	0	0.0%
Sabe si en su familia hubo antecedentes de labio paladar hendido	Si	43	86.0%
	No	1	2.0%

Como se puede observar en el cuadro **N° 4** Satisfacción con el servicio recibido en el programa Nace una sonrisa, la pregunta:¿ considera la calidad global del servicio es?. El 68% de la población estudiada contesto **excelente**, seguido de un 32% con calidad global del servicio **Bueno** y en una menor frecuencia las categorías adecuada, insuficiente y muy insuficiente.

En la pregunta: ¿considera que la atención recibida en el programa es?. El 84% de la población estudiada contesto **excelente**, seguido de un 14% **bueno** y un 2% considera que la atención recibida en el programa es categorías **adecuada**.

En la pregunta: ¿la facilidad de acceso a los diferentes servicios que ofrece el programa es?. En un 46% de la población estudiada contesto que es **buena**, seguido de un 44% **excelente** y en un **10% adecuada**.

En la pregunta:¿ la atención prestada por el personal médico es?. (Otorrino): el 30% de la población estudiada contesto que es excelente siendo la mayor frecuencia, seguido de un 6% **bueno**.

En la pregunta: ¿La atención prestada por el personal médico es?. (Trabajo social): el 32% de la población estudiada contesto que es **excelente**, seguido de un 24% **bueno**, un 10% considera que la atención recibida en el programa es **adecuada** y en una menor frecuencia la categoría **insuficiente**.

En la pregunta:¿La atención prestada por el personal médico es?. (Psicología): el 38% de la población estudiada contesto que es **excelente** siendo esta la mayor frecuencia, seguido de un 20% **bueno**, un 2% considera que la atención recibida en el programa **adecuada** y en una menor frecuencia **insuficiente**.

En la pregunta: ¿La atención prestada por el personal médico es?. (Fonoaudiología): el 48% de la población estudiada contesto que es excelente siendo esta la de mayor frecuencia, seguido de un 20% **bueno**, un 8% considera que la atención recibida en el programa es **adecuada** y en una mínima frecuencia **insuficiente**.

En la pregunta: ¿La atención prestada por el personal médico es?.(Cirugía plástica): el 84% de la población estudiada contesto que es **excelente** siendo esta la mayor frecuencia, seguido de un 4% **bueno**.

En la pregunta:¿ La atención prestada por el personal médico es?.(Genética): el 42% de la población estudiada contesto que es **excelente** siendo esta la mayor frecuencia, seguido de un 36% **bueno** y una menor frecuencia **4%** dice ser **adecuada**.

En la pregunta: ¿La atención prestada por el personal médico es?. (Ortopedia Maxilar), el 92% de la población estudiada contestó que es **excelente** siendo esta la mayor frecuencia, seguido de un 2% **bueno**.

En la pregunta: ¿La atención prestada por el personal médico es?. (Nutrición): el 10% de la población estudiada contestó que es **excelente**, seguido de un 12% **bueno** siendo esta la de mayor frecuencia y por último un 8% la considera **adecuada**.

En la pregunta: ¿La atención prestada por el personal médico es?. (Plan Canguro): el 6% de la población estudiada contestó que es **excelente** siendo esta la mayor frecuencia, seguido un 2% que considera la atención **bueno**, comparada con un **2% adecuada**.

En la pregunta: ¿La atención prestada por el personal médico es?. (Neonatología): el 12% de la población estudiada contestó que es **excelente**, seguido de un 4% **bueno**.

En la pregunta: ¿Recomendaría el programa a un familiar o amigo?. El 98% de la población estudiada contestó que **Si** y un 2% contestó **No**.

6.1.4 Plan de mejora

Proponer un plan de Mejora para el programa nace una sonrisa de Comfamiliar Risaralda durante el segundo semestre del 2018

¿QUÉ?	¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	¿DÓNDE?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
Mejora la accesibilidad de los usuarios para que puedan asistir a las consultas cuando lo requieran	Directivas Auditora Jefe de Proceso de salud oral. Recurso financiero humano y de calidad.	A mediano plazo	Programa Nace una Sonrisa, de Comfamiliar Risaralda	Para que todos los usuarios del programa tengan un tratamiento integral, oportuno y con calidad.	*Buscar recursos económicos como un plan padrino con el fin de financiar tratamientos, terapias, cirugías a los usuarios *Implementar a su servicio, un medio de transporte con ruta de atención, con el fin de facilitar a los usuarios la asistencia a las interconsultas, tratamientos y terapias.
Reducir tiempos en procedimientos y facilitar el acceso a los servicios médicos	Personal médico Auditora, Área administrativa, Asistencial. Usuarios.	inmediato	Programa Nace una Sonrisa, de Comfamiliar Risaralda	*Para dar continuidad en el tratamiento *Para disminuir secuelas. *Para disminuir costos y tiempo a los usuarios. Posicionar el programa como la institución más reconocida de L.P.H en el sector de la salud en Risaralda.	*Evaluar de manera objetiva los tiempos de espera y de acceso para interconsultas, toma de apoyos diagnósticos, cirugías, terapias. *Se harán medidas preventivas y correctivas por medio de capacitaciones al sector administrativo, asistencia y a los usuarios. *Generar recursos que garanticen su crecimiento Continuo
	Directivas			*Para mejorar la calidad de vida del paciente.	* Establecer estrategias que brinden incentivos a los profesionales para estimular y garantizar así el

<p>Continuidad en la atención prestada por las diferentes especialidades.</p>	<p>Médicos especialistas, Trabajo social. Sector administrativo. Usuarios.</p>	<p>inmediato</p>	<p>Programa Nace una Sonrisa, de ComfamiliarRisaralda</p>	<p>*Para una atención integral y continua a los usuarios del programa *Para reducir costos.</p>	<p>cumplimiento de metas. * Mejorar los canales de comunicación por parte de los líderes del programa, para continuar empoderándolos hacia el cumplimiento de sus funciones, resaltando la labor prestada por parte de todos los profesionales. *Consolidar la comunicación interna, la cultura de servicio y el trabajo en equipo.</p>
-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.2 DISCUSIÓN

Esta investigación, realizada para mejorar la calidad de vida de los usuarios y del personal vinculado al programa Nace una Sonrisa, permitió conocer que las barreras de acceso, calidad y satisfacción de los servicios ofrecidos, son múltiples y están interrelacionados directamente con la situación de los usuarios. Teniendo en cuenta el contexto geográfico, económico y étnico de ellos es posible identificar los obstáculos para el acceso, la calidad y satisfacción de los servicios ofrecidos y buscar procedimientos de intervención y de investigación. Antes de discutir los resultados, hay que precisar que existen investigaciones realizadas en otros países, en condiciones similares, que pueden servir de referencia para esta discusión.

Los resultados de este estudio concuerdan con los autores González-Osorio, C. A. Medina-Solís, quienes demuestran que la presencia de esta patología presentan entre otros factores de riesgo para LPH variables sociodemográficas, socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud. Por razones geográficas, económicas y étnicas, el labio y paladar hendido (L.P.H), al igual que otras malformaciones, pueden ser prevenibles, diagnosticadas y manejadas si son tratadas oportunamente, otorgando una atención médica de calidad antes, durante y después del nacimiento, evitando secuelas irreparables ya sean físicas o psicológicas. (6)

El estudio ha permitido identificar las principales barreras de acceso, calidad y satisfacción a los servicios de salud, hemos constatado con los autores Restrepo-Zea, Jairo Humberto, Silva-Maya, Constanza Andrade-Rivas, Dover, Robert que las barreras están interrelacionadas con las características propias del individuo, como la edad, el sexo, su estado de salud o la percepción sobre este; del sistema de prestación de servicios, como el portafolio, la disponibilidad de recursos, transporte, tiempo, distancia y aspectos propios de la cultura entre otros. La preocupación mundial por el acceso se encuentra en la agenda mundial para el desarrollo, en discusión de manera simultánea con la evaluación de los Objetivos del Milenio que se habían trazado para 2015.(13)

Al realizar el análisis de los resultados obtenidos durante la aplicación evaluativa en relación a la calidad en la prestación de servicios de salud en el programa nace una sonrisa, arrojaron unas cifras desde el enfoque cuantitativo satisfactorio, omnipresente en los servicios de salud, es necesario buscar un plan de mejora y procedimientos de intervención que garanticen el logro de los objetivos según las metas propuestas, mejorar los canales de comunicación por parte de los líderes del programa, para continuar empoderándolos hacia el cumplimiento de sus funciones, resaltando la labor prestada por parte de todos los profesionales.

Sin embargo, al relacionar la percepción de calidad con la percepción del acceso al servicio recibido, existe una estrecha relación, ya que ambos se encuentran en puntos medios, donde el programa cuenta con un seguimiento de tratamientos medianamente satisfecho y los pacientes perciben haber recibido una atención de excelente calidad. Es decir, existe una relación entre calidad y acceso a los servicios, lo cual indica que existen falencias en el establecimiento y ejecución de procesos siendo necesario implementar un plan de mejora que lleven a satisfacer las necesidades del usuario.

Durante la investigación se enfrentaron dificultades de proceso, las cuales fueron superadas con la colaboración de la líder del centro de posgrados y de algunos docentes. En la Institución en la cual se ejecuto la investigación, se contó con el apoyo incondicional de las directivas y personal.

7. CONCLUSIONES

- ✚ Las dificultades de mayor prevalencia con referencia a barreras de acceso, calidad del servicio, satisfacción y calidad ofrecidos por el programa son el factor económico y de transporte.
- ✚ La presencia de labio paladar hendido unilateral (L.P.H.U), afecta más el género masculino, de un nivel socioeconómico bajo y medio-bajo, de etnia mestizo y blanco y de la zona urbana.
- ✚ Las barreras de acceso del servicio son las económicas y la dificultad del desplazamiento para acudir a las consultas médicas.
- ✚ Los usuarios consideran que el nivel de satisfacción por los servicios recibidos es Bueno.

8. RECOMENDACIONES

Es de tener en cuenta algunos aspectos hallados en el diagnóstico realizado y en los resultados obtenidos, con el fin de establecer parámetros que harán parte del mejoramiento y deberán desplegar acciones de mejora orientada a la optimización de los recursos y el crecimiento pertinente para ofrecer excelentes servicios a los usuarios.

El encardado del área de calidad lleve a cabo el plan de mejoramiento, optimizando, mejorando y perfeccionando el Programa Nace una Sonrisa de Comfamiliar Risaralda, en pro de garantizar la calidad en su crecimiento y desarrollo en los siguientes puntos:

- ❖ Tener accesibilidad a los servicios ofrecidos en el programa, sin barreras administrativas, faltas de transporte y escasez de recursos económicos.
- ❖ Atención integral y continua por las diferentes especialidades.
- ❖ Uso de recursos y acceso a la información.

Se recomienda a la Universidad Área Andina, del programa de postgrados que la asignatura de invariación durante los dos semestres sea el mismo docente, porque el cambio genera muchas dificultades para la continuidad del proyecto investigativo.

Se le recomienda al programa que los niños tengan acceso a la atención continua con las diferentes especialidades ya que solo 5 de 11 especialidades valoran a los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acuña, G., Escoffie, M., Medina, C., Casanova, J., Pontigo, A., Villalobos, J., et al. Caracterización epidemiológica del labio y/o paladar hendido no sindrómico. *Rev ADM* [Internet]. 2009; 66(1):50–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od091h.pdf>
2. Aguirre, M., Charri, I., Castaño, J., Gómez, B., Higuera, J., Mateus, G., et al. Caracterización de los pacientes con labio y paladar hendido y de la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de Manizales (Colombia), 2010. *Redalyc* [Internet]. 2012; 9. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390005.pdf>
3. Alarcón, J. Labio y paladar hendido. Vol. 33, *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2010.
4. Chavarriaga, J., González, M., Rocha, A., Posada, A. y Agudelo, A. Factores relacionados con la prevalencia de Labio y Paladar Hendido en la población atendida en el Hospital Infantil “Los Ángeles”. Municipio de Pasto (Colombia), 2003-2008 Johanna. *Rev CES Odontol*. 2011; 24 (2):34–41.
5. Chavarriaga, J. y Gonzales, M. Prevalencia de labio y paladar hendido: aspectos generales que se deben conocer. Revisión bibliográfica. *Rev Nac Odontol*. 2011;6: 70–81.
6. Echevarría, E., Vela, J. y Del Vecchyo, C. Prótesis fonoarticuladoras en pacientes con labio y paladar hendido*. *Cir Plast Cir Plast* Núm 1 Enero-Abril. 2000; 10(10):31–6.
7. Escoffié, M., Medina, C., Pontigo, A., Acuña, G., Casanova, J. y Colome, G. Asociación de labio y/o paladar hendido con variables de posición socioeconómica: un estudio de casos y controles. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2010; 10(3):323–9.
8. Garmendia, G., Felipe, Á. y Vila, D. Propuesta de una metodología de tratamiento en la atención multidisciplinaria del paciente fisurado labio-alveolo-palatino. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2010; 47(2): 143–56.
8. González, M., Gaona, A., Gamboa, L. y Martignon, S. Epidemiología de caries dental (ICDAS) en individuos colombianos con labio y paladar hendido. *Univ Odontológica* [Internet]. 2013; 32(68):125–32.
9. González, C., Medina, C., Pontigo, A., Casanova, J., Escoffié, M., Corona, M., et al. Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. *An Pediatr*. 2011;74(6):377–87.
10. Homi, M. Guía de manejo de pacientes con labio y/o paladar hendido [Internet]. Vol. 1, *Guías de Manejo Clínico*. 2009. p. 28. Available from: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/7. Guía de manejo de pacientes con labio y_o paladar hendido.pdf
11. León, J., Sesman, A. y Fernández, G. Palatoplastia con incisiones mínimas. Proposición de una técnica y revisión de la literatura. *Cir Plast iberolatinoamericana* [Internet]. 2009; 35(1):19–26.

12. Mejía, A. y Suárez, D. Factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos. Arch Investig Matern Infant [Internet]. 2012; 4(2):1. Mejía AC, Suárez DE. Factores de riesgo materno. Available from: <http://www.medigraphic.com/maternoinfant>
13. Molina, E. Evaluación nutricional de niños de 0 a 24 meses con Labio Leporino y Paladar Hendido [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2013.
14. Pons, A., Pons, L., Hidalgo, S. y Sosa, C. Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017; 74(2):107–21
15. Porras, G., León, O. y Molano, J. Prevalencia de defectos congénitos en Risaralda, 2010-2013. Biomédica. 2016; 36:556–63.
16. Restrepo, J., Silva, C., Andrade, F. y Dover, R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev Gerenc y Polit Salud. 2014;13:242–65.
17. Rodríguez, M. y Torres, M. Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Rev Cuba Med Gen Integr. 2001; 17 (4): 379–85.
18. Rodríguez, M. Labio y paladar hendido: Tendencias actuales en el manejo exitoso. Sist Inf científica Redalyc [Internet]. 2012; 12:108 de 119.
19. Rodríguez, M. y Gonzales, L. Labio y paladar hendido: tendencias actuales en el manejo exitoso. Arch Med. 2012; 12(1):107–19.
20. Sosa, A., Vergara, A., Cabeza, M. y Barrios, M. Factores de Riesgo del Labio o Paladar Hendido: Una Revisión Sistemática. Rev Venez Investig Odontológica [Internet]. 2017; 5 (2): 263–86.
21. Teissier, N., Bennaceur, S. y Van Den Abbeele, T. Tratamiento primario del labio leporino y del paladar hendido. EMC - Cirugía Otorrinolaringológica y Cervicofac 2016;17(1):1–14.
22. García M. (2011) medición de la satisfacción del cliente en una empresa de retail. Disponible en: http://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1464/ae_262.pdf?sequence=1. 122
23. Tirado, L., Madera, M. y González, F. Interacciones genéticas y epigenéticas relacionadas con fisuras de labio y paladar no sindrómicas. Av Odontoestomatol [Internet]. 2016; 32(1):21–34. Available
24. Trigos, I., Guzmán, M. y Figueroa, L. Análisis de la incidencia, prevalencia y atención del labio y paladar hendido en México. Cir Plast. 2003; 13(1):35–9.
25. Vargas, J. y Molina, M. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. Rev Fac Nac Salud Pública. 2009; 27(2):121–30.
26. Fernández, D. y E. Fernández (2010) Comunicación empresarial y atención al cliente, (1ª. ed.), Madrid, España.
27. Vargas, I., Vázquez, M. y Mogollón, A. Acceso a la atención en salud en Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2010;12(5):701–12. Restrepo NL,

- Carvallo JRH. Ortopedia prequirúrgica en pacientes recién nacidos con labio y paladar hendido. *Rev Mex Ortod*. 2016;4(1).
28. Monasterio L, Ford A, Gutiérrez C, Tastets ME, García J. Comparative study of nasoalveolar molding methods: Nasal elevator plus DynaCleft versus NAM-grayson in patients with complete unilateral cleft lip and palate. In: *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2013. p. 548–54.
 29. Tovani-Palone MR, Saldias-Vargas VP. Factores genéticos y fisuras orofaciales no sindrómicas TT - Genetic Factors and Nonsyndromic Orofacial Clefts. *Rev la Fac Med [Internet]*. 2016;64(2):381–3.
 30. Muñoz J, Bustos I, Quintero C, Instituto E, Naturales DC, Nacional U. Factores de riesgo para algunas anomalías congénitas en población Colombiana. *Rev Salud Pú. 2001;3(3):268–82*.
 31. Nazer H J, Ramírez R MC, Cifuentes O L. 38 Años de vigilancia epidemiológica de labio leporino y paladar hendido en la maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev Med Chil*. 2010;138(5):567–72.
 32. Monasterio L, Ford A, Gutiérrez C, Tastets ME, García J. Comparative study of nasoalveolar molding methods: Nasal elevator plus DynaCleft versus NAM-grayson in patients with complete unilateral cleft lip and palate. In: *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2013. p. 548–54.
 33. Aljaro M. Tratamiento de la microforma labial Repair of microform cleft lip. *Cir Plast iberolatinoamericana [Internet]*. 2009;35:195–202. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v35n3/original4.pdf>.
 34. Elias VS, Cielo CA, Jotz GP, Christmann MK. Effect of vocal fry on voice and on velopharyngeal sphincter. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2016;20(2):156–62.
 35. Evaristo Zamora Linares C. Algunos factores relacionados con la herencia en niños con fisuras labiopalatinas Some factors related to heredity in children with cleft lip and palate. *Rev Cubana Pediatr [Internet]*. 2014;8686(44). Available from: <http://scielo.sld.cu>.
 36. González-Osorio CA, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Casanova-Rosado JF, Escoffié-Ramírez M, Corona-Tabares MG, et al. Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. *An Pediatr*. 2011;74(6):377–87.
 37. Padrón-García AL, Achirica-Uvalle M, Collado-Ortiz MA. Caracterización de una población pediátrica con labio y paladar hendidos. *Cir y Cir*. 2006;74(3):159–66.
 38. HOMI FH de la M. Guía de manejo de pacientes con labio y/o paladar hendido [Internet]. Vol. 1, Guías de Manejo Clínico. 2009. p. 28.

ANEXOS

Anexo A Matriz de objetivos

OBJETIVO	CONCEPTO	DEFINICION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES
CARACTERIZAR SOCIO DEMOGRÁFICAMENTE A LAS USUARIOS DEL ESTUDIO.	Características Sociodemográficas	Aspectos relacionados con las condiciones de vida de los pacientes diagnosticados con L.P.H, como edad, sexo, raza, procedencia, seguridad social entre otros, y con el hogar, como estrato socio-económicos.	EDAD	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Años cuantitativa de razón
			SEXO	Diferenciar la prevalencia biológica entre masculino y femenino basadas en sus caracteres sexuales, en usuarios con labio y paladar hendido	FEMENINO MASCULINO Cualitativa Dicotómica

		La prevalencia del labio y paladar hendido sigue distintos patrones de distribución Étnica	ETNIA	Diferenciación de los seres humanos por sus características fenotípicas, a partir de una serie de características que se transmiten por herencia genética	Mestizos Indígena Blancos Negros Cualitativa Nominal
			ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO	La estratificación socio-económica es la clasificación de los inmuebles residenciales. Los estratos socioeconómicos en los que se pueden clasificar las viviendas y/o los predios son 6, denominados así: 1. Bajo-bajo, 2.Bajo, 3. Medio-bajo, 4.Medio, 5.medio-Alto, 6. Alto	1. Bajo-bajo. 2.Bajo 3. Medio-bajo. 4. Medio. 5.medio-Alto. 6. Alto (Tablas de contingencia).
			SEGURIDAD	Es el sistema de seguridad social al cual pertenecen los	PRIVADO

			SOCIAL	usuarios con L.P.H De acuerdo con el sistema de seguridad social de Colombia, se clasifica en entidades públicas o privadas.	PUBLICO cualitativa nominal Dicotómica.
BARRERAS GEOGRAFICAS DE LOS USUARIOS L.P.H	Características Geográficas	Es límite natural de distribución espacial de una especie que define la concentración de individuos agregados en un sitio y la ocurrencia de la misma especie en lugares lejanos o remotos a la distribución actual.	PROCEDEDNCIA	Se refiere a la zona geográfica del eje cafetero de los niños con L.P.H clasificados en zona rural o urbana.	Zona Rural O Urbana Cualitativa Nominal
			DEFICIT EN EL	Dificultad de movilización, ya que los sistemas de salud no tienen una ruta especial de transporte para suplir las necesidades de estas personas.	Transporte

			TRANSPORTE	Todo esto provoca que la población con diversidad geográfica sufra una exclusión social lo cual induce a que la calidad de vida de los ciudadanos con estas características no sea la mejor	Cualitativa nominal
BARRERAS DE ATENCION EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS	<p>Dificultades que se presentan en la atención medica</p> <p>Dato obtenido de la encuesta realizada a los pacientes y/o al acudiente</p>	<p>El acceso a los servicios de salud, uno de los retos más importantes que tienen principalmente los sistemas de salud de los países de mediano y bajo ingreso, se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica</p>	TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO	<p>En cuanto al tratamiento de las enfermedades alto costo, se debe tener en cuenta que son situaciones inesperadas que traen consigo un riesgo económico para las familias, además de las propias del ciclo vital del ser humano, pues lo pueden afectar en cualquier momento de su vida y es por esto que la sociedad busca la protección de dicha contingencia.</p>	

		FACILIDAD DE ACCESO A LOS DIFERENTES SERVICIOS OFRECIDOS POR EL PROGRAMA.	Ir a varios sitios para autorizaciones, terapias y toma de exámenes..	Eso genera demoras en la autorización de citas especializadas y autoricen procedimientos. Falta uniformidad entre los funcionarios para orientar al usuario correctamente.	Autorizaciones
		OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN	Es el tiempo que se demora en prestar el servicio de acuerdo al tiempo previsto.	Tiempo medido en días, semanas, meses que espera ser atendido.	Cita médica
		SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Estado resultante de la realización de lo que pedía o deseaba el usuario.	Usuario satisfecho o insatisfecho con el servicio	1. N° De Usuarios Satisfechos 2. N° De Usuarios Insatisfechos
		CALIDAD EN LA	Hacer lo correcto en forma correcta para satisfacer las necesidades y	Calidad del servicio teniendo en cuenta: -atención médica. -continuidad en el	1. Existe calidad en la prestación del servicio.

		PRESTACION DEL SERVICIO	expectativas del usuario	tratamiento.	2. No existe calidad en la prestación del servicio.
		ATENCIÓN HUMANIZADA	Es la interacción adecuada entre el personal encargado de brindar el servicio y el usuario que lo recibe.	Trato y tratamiento que da el personal médico al usuario	La atención prestada por el personal médico.
PLAN DE MEJORA DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS					

Anexo B Operacionalización de las variables

CONCEPTO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	PREGUNTA
CARACTERIZAR SOCIO DEMOGRÁFICAMENTE A LAS USUARIOS DEL ESTUDIO.	EDAD	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento, en usuarios con labio y paladar hendido.	AÑOS cuantitativa de razón	Años cumplidos?
	SEXO	Diferenciar la prevalencia biológica entre masculino y femenino basadas en sus caracteres sexuales, en usuarios con labio y paladar hendido	FEMENINO MASCULINO	Sexo : F_____

			Cualitativa Dicotómica	M_____
	ETNIA	Diferenciación de los seres humanos por sus características fenotípicas, a partir de una serie de características que se transmiten por herencia genética	MESTIZOS INDIGENA BLANCOS NEGROS Cualitativa Nominal	MARQUE CON UNA X MESTIZO_____ INDIGENA_____ BLANCOS_____ NEGROS_____
ESTRATO SOCIOECONÓMICO		La estratificación socio-económica es la clasificación de los inmuebles residenciales. Los estratos socioeconómicos en los que se pueden clasificar las viviendas y/o los predios son 6,	1. Bajo-bajo. 2. Bajo 3. Medio-bajo.	CUAL ES SU ESTRATO SOCIO-ECONOMICO? 1. Bajo-bajo.

		denominados así: 1. Bajo-bajo, 2.Bajo, 3. Medio-bajo, 4.Medio, 5.medio-Alto, 6. Alto	4. Medio. 5.medio-Alto. 6. Alto (Tablas contingencia). de	2.Bajo 3. Medio-bajo. 4. Medio. 5.medio-Alto. 6. Alto
BARRERAS GEOGRAFICAS DE LOS USUARIOS L.P.H	CARACTERÍSTICA GEOGRAFICA	Se refiere a la zona geográfica de la región de Risaralda de los niños con L.P.H clasificados en zona rural o urbana.	ZONA RURAL O URBANA	A que zona pertenece:

<p>BARRERAS DE ATENCION EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS</p>	<p>DE TRATAMIENTO DE ALTO COSTO</p>	<p>El acceso a los servicios de salud, uno de los retos más importantes que tienen principalmente los sistemas de salud de los países de mediano y bajo ingreso, se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica</p>	<p>En cuanto al tratamiento de las enfermedades alto costo, se debe tener en cuenta que son situaciones inesperadas que traen consigo un riesgo económico para las familias, además de las propias del ciclo vital del ser humano, pues lo pueden afectar en cualquier momento de su vida y es por esto que la sociedad busca la protección de dicha contingencia.</p>	<p>CONOCE USTED QUE LA PATOLOGIA DE SU PARIENTE ES DE ALTO COSTO:</p> <p>SI</p> <p>NO</p>
	<p>NEGACIONES DEL SERVICIO DILACIÓN EN LA</p>	<p>Ir a varios sitios</p>	<p>Eso genera Demoras en la autorización de citas especializadas y autoricen procedimientos. Falta uniformidad</p>	<p>PRESENTA USTED PROBLEMA EN LA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS</p>

	ATENCIÓN TRABAS BUROCRÁTICAS	para autorizaciones y toma de exámenes..	entre los funcionarios para orientar al usuario correctamente.	SIEMPRE_____ CASI SIEMPRE_____ EVENTUALMENTE NUNCA_____
	DIFICULTAD DE TRANSPORTE		Dificultad de movilización, ya que los sistemas de salud no tienen una ruta especial de transporte para suplir las necesidades de estas personas. Todo esto provoca que la población con diversidad geográfica sufra una exclusión social lo cual induce a que la calidad de vida de los ciudadanos con estas características no sea la mejor	PRESENTA DIFICULTAD PARA ASISTIR A LA CONSULTA POR FALTA DE TRANSPORTE: SI-----

				NO-----
--	--	--	--	---------

	FACILIDAD DE ACCESO A LOS DIFERENTES SERVICIOS	Ir a varios sitios para autorizaciones, terapias y toma de exámenes.	Eso genera Demoras en la autorización de citas especializadas y autoricen procedimientos. Falta uniformidad entre los funcionarios para orientar al usuario correctamente.	LA FACILIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DEL PROGRAMAS ES: -EXCELENTE. -BUENA. -ADECUADA. -INSUFICIENTE. -MUY INSUFICIENTE
	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	Es el tiempo que demora en prestar el servicio de acuerdo con el tiempo previsto	Esperar citas con el especialista hasta meses.	TIEMPO MEDIDO EN: -EXCELENTE -BUENA

				-ADECUADA -INSUFICIENTE -MUY INSUFICIENTE
	CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Hacer lo correcto en forma correcta para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario	Calidad del servicio teniendo en cuenta: -Atención médica. -Continuidad en el tratamiento.	CONSIDERA QUE LA CALIDAD GLOBAL DEL SERVICIO ES: -EXCELENTE. -BUENA. -ADECUADA. -INSUFICIENTE -MUY INSUFICIENTE
	ATENCIÓN HUMANIZADA	Es la interacción adecuada entre el personal encargado de	Trato y tratamiento que da el personal médico al usuario.	LA ATENCIÓN PRESTADA POR EL PERSONAL MÉDICO

		brindar el servicio y el usuario que lo recibe.		ES: -EXCELENTE. -BUENA. -ADECUADA. -INSUFICIENTE. -MUY INSUFICIENTE.
PLAN DE MEJORAS DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS	MEDIO TRANSPORTE DE ACCESIBILIDAD	+ Mejora la accesibilidad de los usuarios para que puedan asistir a las consultas cuando lo requieran. + Reducir tiempos en procedimientos y facilitar el acceso a los servicios médicos	Generar recursos y protocolos que garanticen su crecimiento continuo	¿Presenta dificultad para asistir a la consulta por falta de recursos cuando lo requiere? 1. Económico 2. Transporte 3. Tiempo 4. Distancia 5. Otro

Anexo C Cronograma

Actividad	2018								2019			
	Mar	Abr	My	Jn	Ag	sep	Oc	No	En	Feb	Mar	Abr
Conformación de grupo	X											
Selección del tema	X											
Revisión del estado del arte		X	X									
Elaboración del problema		X										
Elaboración de la justificación		X										
Presentación de propuesta		X										

Elaboración del marco teórico		X	X									
Elaboración de la metodología		X	X									
Presentación de anteproyecto				X								
Prueba piloto					X							
Validación del instrumento						X	X					
Recolección de datos									X	X		
Análisis de datos										X	X	
Elaboración de resultados											X	
Elaboración de discusión											X	

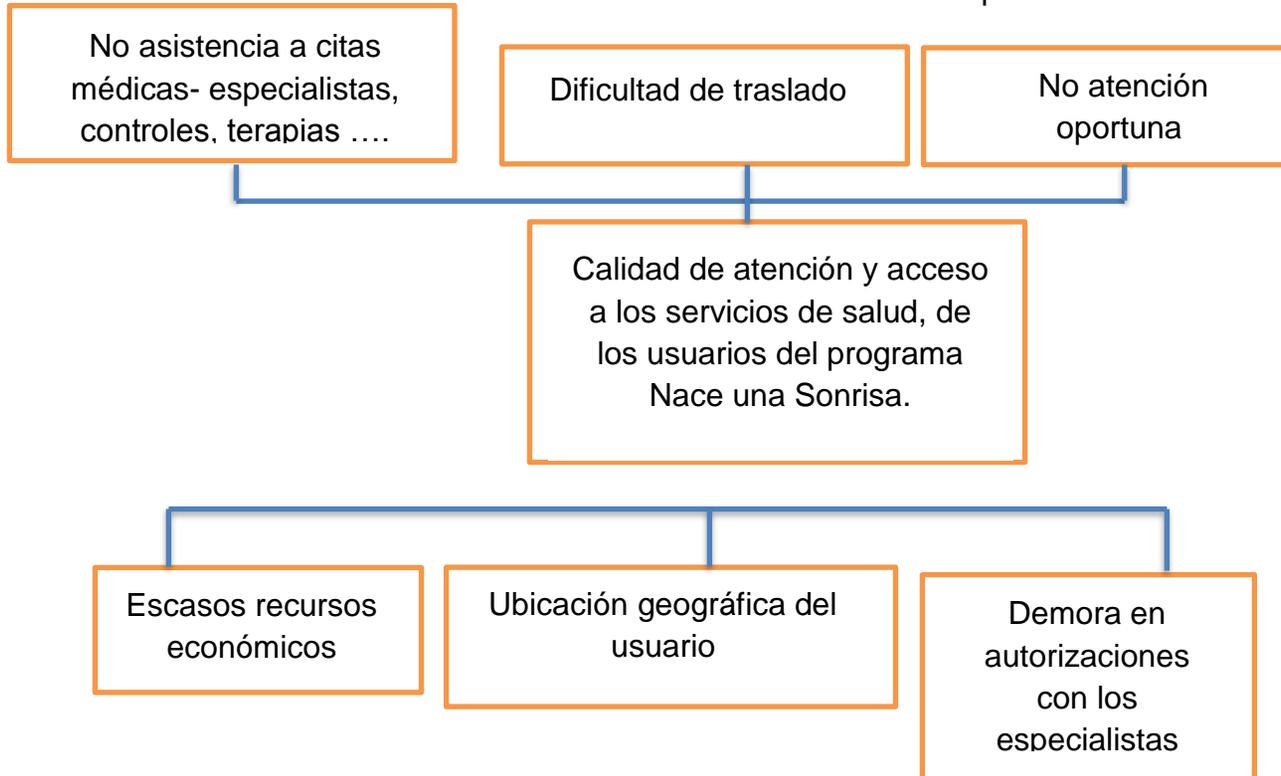
Elaboración de recomendaciones											X	
Elaboración de conclusiones											X	
Presentación de resultados y proyecto												X

Anexo D PRESUPUESTO

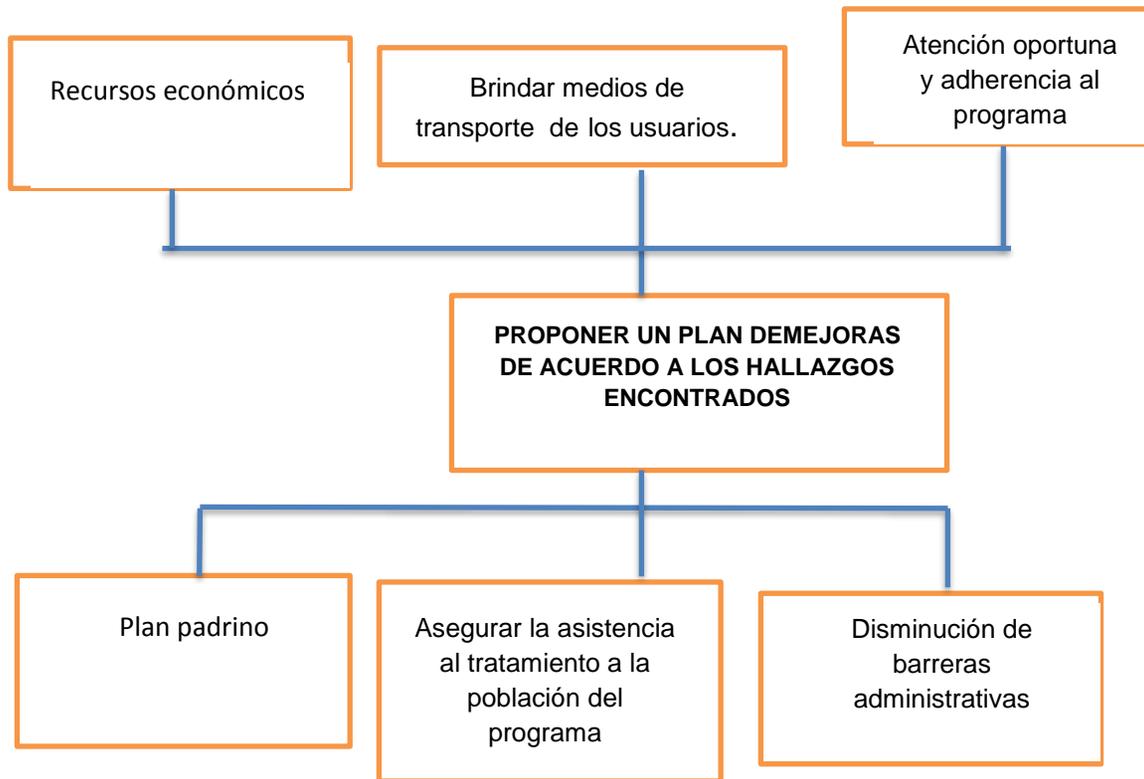
RECURSOS HUMANOS					VALOR
ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	
Asesores (1)	Hora	20	\$ 35.000	\$ 700.000	\$ 700.000
Investigadores (3)	Hora	120	\$ 20.000	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000
Digitador	Hora	50	\$ 40.000	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
RECURSOS FISICOS					VALOR
Fotocopias	Unidad	200	\$ 100	\$ 20.000	\$ 20.000
Papelería	Unidad	1000	\$ 100	\$ 100.000	\$ 100.000
Impresiones	Unidad	100	\$ 500	\$ 50.000	\$ 50.000
Poster	Unidad	1	\$100.000	\$100.000	\$100.000
Pasajes	Unidad	25	\$ 10.000	\$ 250.000	\$ 250.000
Viáticos	Unidad	10	\$ 50.000	\$ 500.000	\$ 500.000
Telefonía	Unidad	600	\$ 100	\$ 60.000	\$ 60.000
Otros					\$ 300.000
TOTAL					\$ 11.810.000

Anexo E ÁRBOL DE PROBLEMAS

Lustración Árbol de problemas



Anexo F ÁRBOL DE SOLUCIONES



Anexo G CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL



NIT 891.480.000-1	CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL
-------------------	------------------------------

AUTORIZACIÓN

En representación de mi hijo(a), autorizo de manera gratuita y no exclusiva a COMFAMILIAR RISARALDA a realizar los diferentes tratamientos que requiere para el tratamiento en labio paladar hendido.

Entiendo que no se revelará la identidad de mi hijo(a) para proteger su identidad. Toda la información solicitada será manejada sólo para los fines Académicos(posterscientificos,congresos,conferencias,),cientificos(investigacion) y publicidad para eventos sociales en los términos descritos de la Política de Privacidad y los Términos y Condiciones de uso de la página web que se encuentra publicada en la página web de COMFAMILIAR RISARALDA, y en lo no estipulado por la misma, en los términos de la Ley 1581 de 2012, y las demás normas que lo complementen, modifique, adicione o reglamente.

Igualmente dentro de los parámetros previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 2002 (y las demás normas que las modifique, adicione o derogue), la Política de Privacidad de COMFAMILIAR RISARALDA y los Términos y Condiciones de uso de la Página Web de COMFAMILIAR RISARALDA, los padres de familia o acudientes autorizan al COMFAMILIAR RISARALDA a recolectar, almacenar, utilizar y transferir datos personales (incluyendo datos sensibles cuando a ello hubiere lugar) del paciente, de los padres o acudientes relativos a ellos mismos y a su entorno familiar, social o profesional (según corresponda) a fin de que dichos datos sean tratados para propósitos exclusivamente relacionados con lo previsto en este documento o con los servicios que se prestan en COMFAMILIAR RISARALDA, así como las actividades relacionadas con el programa de NACE UNA SONRISA o cualquier otra relacionada con COMFAMILIAR RISARALDA.

Los PADRES o ACUDIENES manifiestan que, para efectos de la recolección y administración de los datos personales del paciente (menor de edad), se ha tomado en cuenta su opinión. De igual forma, COMFAMILIAR RISARALDA tratará dichos datos teniendo en consideración los derechos prevalentes de los menores

de edad.

Por su parte el COMFAMILIAR RISARALDA se comprometen de manera expresa a no utilizar la imagen del paciente en casos diferentes a la de la promoción de COMFAMILIAR RISARALDA y de sus actividades.

Así mismo, se comprometen a que dichas imágenes sólo serán publicadas en las páginas Web oficiales y autorizadas por los mismos, en sus videos institucionales y en sus materiales de promoción y capacitación. COMFAMILIAR RISARALDA no se encuentra facultado para autorizar a cualquier otra persona la utilización de imágenes, sin la autorización previa y expresa de sus padres o acudientes.

Cabe anotar que mi hijo(a) se encuentra en el Programa Labio Paladar Hendido de Comfamiliar “Nace una Sonrisa: recuperando Sonrisas, recuperando Confianza”, por la patología de Labio y/o Paladar Hendido.

Cordialmente,

Nombre de Padre o Acudiente

Nombre del Menor

Cédula

N° de documento de identidad

Anexo H CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DE ATENCION Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, PROGRAMA NACE UNA SONRISA, COMFAMILIAR RISARALDA, 2018

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El labio y/o paladar hendido son patologías muy frecuentes en nuestro país, desde hace varios años se han realizado investigaciones con el objetivo de identificar los principales factores que influyen en el desarrollo de las mismas, sin embargo no se ha llegado a determinar el principal factor causal. El siguiente estudio pretende identificar las principales características de los casos de labio y/o paladar hendido con el fin de identificar posibles patrones que pudieran o no llegar a influenciar la aparición de esta patología, el estudio no puede en si determinar la influencia de los factores, busca ser un punto de partida para estudios posteriores a manera de recabar la información necesaria para iniciar medidas de prevención y mejoramiento de atención en el programa nace una sonrisa de Risaralda.

Yo _____ como padre___/madre___ del paciente número_____, identificado con c.c_____, autorizo expresamente que las investigadoras ANA MILENA GÓMEZ Y JOHANNA RODRIGUEZ, proceda a tomar lo relacionado con los procedimientos derivados de la investigación.

Tengo conocimiento de que no recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente, Conozco que este trabajo de investigación no ofrece ningún riesgo para mí o para mi familia, ya que no seré sometido a ningún procedimiento.

Doy mi consentimiento para hacer parte de esta investigación y aclaro que puedo retirarme de ella libremente cuando considere que debo hacerlo, sin perjuicio del proceso investigativo, y que seré informado(a) de los resultados de la investigación antes de que estos sean dados a conocer a cualquier otra comunidad.

Firma (a):

Anexo I INSTRUMENTO

CALIDAD DE ATENCION Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, PROGRAMA NACE UNA SONRISA, COMFAMILIAR RISARALDA, 2018

1. Nombre del menor de edad: _____

2. ¿Lugar de Nacimiento? _____

3. Zona donde se encuentra ubicada actualmente: 1. Rural 2. Urbana

4. ¿Cuál es la edad en años cumplidos? _____

5. Género: M F

6. Etnia a la que pertenece: Mestizo Indígena Blanco Negro Otro

7. En qué nivel económico se clasifica su vivienda:

1. bajo-bajo 2. bajo 3. medio-bajo 4. Medio 5. Medio-Alto 6. Alto

8. ¿Sabe si en su familia hubo antecedentes de Labio y paladar hendido? SI NO

9. ¿Qué tipo de diagnóstico presenta el usuario del programa nace una sonrisa?

1. LPHU 2. LPHB 3. P.SM 4. LHB 5. LHU

10. ¿Presentan dificultad para asistir a las consultas por falta de recursos cuando lo Requiere?

1. económicos 2. De transporte 3. Por tiempo 4. 5. Distancia Otro

11. Considera que la calidad global del servicio ofrecido en el programa es:

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

12. Considera que la atención recibida en el programa es:

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

13. El tiempo que tarde en recibir los procedimientos solicitados es:

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

14. La facilidad de acceso a los diferentes servicios que ofrece el programa es:

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

15. ¿La atención prestada por el personal médico es?

OTORRINO: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

TRABAJO SOCIAL: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

PSICOLOGÍA: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

FONOAUDIOLÓGIA: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente.

CIRUGÍA PLÁSTICA: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

GENÉTICA: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

ORTOPEDIA MAXILAR: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

NUTRICIÓN: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

PLAN CANGURO: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

ORTODONCIA: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

NEONATOLOGÍA: Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy Insuficiente

16. ¿Recomendaría el programa a sus familiares o amigos? SI NO

FIRMA DEL ACUDIENTE:

NOMBRE DEL MENOR DE EDAD:

CC