

**Análisis de indicadores de calidad en rehabilitación fonoaudiológica de
trastornos del habla en niños de 3 a 6 años en el servicio de consulta externa
en una IPS**

Angie Marcela Hoyos Ruiz

Isabel Cristina Hormiga

Erika Valencia Zambrano.

Universidad Ean

**Especialización en auditoría de la calidad con énfasis en
epidemiología Seminario de Investigación de Posgrado**

Fabian Diaz

Octubre de 2025

Resumen

La comunicación oral es esencial en la infancia, especialmente entre los 3 y 6 años, etapa crítica para el desarrollo del lenguaje. Los trastornos del habla generan limitaciones en el aprendizaje y la interacción social, lo que exige procesos de rehabilitación fonoaudiológica efectivos. El estudio tiene como objetivo analizar los indicadores de calidad en consulta externa, apoyado en referentes normativos nacionales (Resolución 256 de 2016, Donabedian) y estudios internacionales (Law et al., 2012), orientando estrategias de mejoramiento.

Abstract

For the present study, oral communication is the main topic, it covers all types of populations, especially children between the ages of 3 and 6 years, where the fundamental role of language begins. This issue brings with it challenges such as speech disorders that generate limitations in learning and social interaction, which requires effective speech therapy rehabilitation processes. Therefore, the main objective is to analyze the quality indicators in outpatient consultation of a health-providing institution, where it is integrated by areas such as speech therapy, where part of the topic is developed. Part of it is based on national regulatory references (Resolution 256 of 2016, Donabedian) and international studies (Law et al., 2012), which allow the exercise to be developed, to analyze the information found and guide improvement strategies in favor of quality in health.

Palabras clave: Fonoaudiología, Trastornos del habla,

Calidad en salud, Rehabilitación, Indicadores, Atención en salud.

Problema de Investigación

Los trastornos del habla en la infancia tienen múltiples orígenes, entre ellos factores neurobiológicos, alteraciones del desarrollo, influencias ambientales y dificultades en la estimulación temprana, lo que afecta directamente la adquisición y consolidación del lenguaje oral (ASHA, 2020; Vásquez & Londoño, 2019). Estas causas generan síntomas visibles como dificultades en la articulación, limitaciones en la inteligibilidad del habla, retraso en la comunicación y barreras para la interacción social y el aprendizaje escolar (Crespo & Rueda, 2017; Law et al., 2012).

En la práctica clínica, dichas manifestaciones repercuten no solo en el desarrollo del niño, sino también en la dinámica familiar, al generar preocupación, sobrecarga emocional y dificultades en la inclusión escolar (Jiménez et al., 2021). Sin embargo, uno de los principales retos actuales es la ausencia de parámetros estandarizados para evaluar la calidad de los procesos de rehabilitación fonoaudiológica, lo cual dificulta garantizar tratamientos efectivos y oportunos (Silva-Ríos & del Campo, 2021).

El pronóstico de esta situación, si no se interviene, implica el riesgo de cronificación de los trastornos, mayores limitaciones en la vida académica y social de los niños, baja adherencia a los tratamientos y menor satisfacción de las familias con los servicios recibidos (Gómez et al., 2012; Palacios, 2018). De mantenerse esta brecha entre la práctica real y los estándares normativos, se comprometería el cumplimiento de los objetivos terapéuticos y la continuidad del proceso asistencial (Valderrama, 2009).

El control pronóstico radica en implementar mecanismos de evaluación sistemática mediante indicadores de calidad que permitan valorar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y efectividad de la rehabilitación, de acuerdo con lo establecido en el modelo de Donabedian (1990) y en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en Colombia (Resolución 256 de 2016). El uso de estos indicadores posibilita la identificación de fortalezas y debilidades en la atención, la generación de planes de mejora y el fortalecimiento de la experiencia del usuario.

En este sentido, surge la necesidad de analizar los indicadores de calidad en la rehabilitación fonoaudiológica de niños entre 3 y 6 años atendidos en consulta externa, con el fin de establecer qué estándares se aplican en la práctica, cuáles son las limitaciones para su implementación y cómo se relacionan con los resultados clínicos y la satisfacción de los cuidadores sin embargo en concordancia con los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, el presente proyecto de investigación acoge los

indicadores definidos en dicha normativa como referentes para la evaluación de la calidad en la atención en salud dentro de los cuales se encuentra:

- Proporción de niñas y niños en primera infancia con desarrollo esperado o normal para la edad.
- Valoración de la salud auditiva y comunicativa en los niños y niñas de la primera infancia
- Porcentaje de cumplimiento del plan de intervención fonoaudiológica en niños de 3-6 años.
- Proporción de niños de 3-6 años con mejora documentada en inteligibilidad del habla después de intervención

Pregunta de investigación:

¿Cómo se evidencia el cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación del servicio de rehabilitación fonoaudiológica para niños de 3 a 6 años con trastornos del habla en una IPS?

Objetivo general

Analizar los indicadores de calidad utilizados en la rehabilitación fonoaudiológica en pacientes con trastornos del habla, con énfasis en su aplicación y seguimiento en consulta externa.

Objetivos específicos.

1. Identificar los indicadores de calidad existentes en los servicios de fonoaudiología en consulta externa.
2. Describir los mecanismos actuales de seguimiento aplicados a pacientes con trastornos del habla.
3. Analizar los factores que limitan o facilitan la implementación de dichos indicadores en la práctica clínica.

Justificación

La etapa de 3 a 6 años constituye un periodo crítico para el desarrollo del lenguaje y la consolidación de las habilidades comunicativas fundamentales para el desempeño escolar, la interacción social y la construcción de la autoestima. Los trastornos del habla en esta población representan una problemática frecuente en la práctica clínica fonoaudiológica y, de no ser intervenidos oportunamente, pueden ocasionar limitaciones permanentes en la vida académica y social de los niños. Por ello, resulta necesario realizar análisis que permita comprender como se está garantizando la calidad de los servicios de rehabilitación fonoaudiológica en este grupo etario.

En Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (Resolución 256 de 2016) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (Resolución 3280 de 2018) establecen lineamientos sobre accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia y satisfacción de los usuarios. Sin embargo, la práctica muestra que aún persisten dificultades en la disponibilidad de citas, adherencia a los tratamientos, seguimiento terapéutico y medición de resultados, lo que afecta la efectividad del proceso de rehabilitación. Esta situación evidencia una brecha entre lo normativo y la realidad asistencial que requiere ser evaluada y atendida.

El presente estudio busca analizar los indicadores de calidad en la atención de los trastornos del habla en niños de 3 a 6 años en consulta externa, con el fin de:

- Identificar las diferencias entre los estándares normativos y la práctica

real.

- Generar información útil para fortalecer los procesos de auditoría en salud y la gestión institucional.
- Contribuir al diseño de estrategias de mejoramiento continuo en la atención fonoaudiológica.
- Impactar positivamente en la calidad de vida de los niños y sus familias al garantizar servicios oportunos, seguros y efectivos.

La problemática que aborda este estudio radica en la ausencia de evaluaciones sistemáticas sobre indicadores de calidad en fonoaudiología, lo que dificulta a las IPS tomar decisiones basadas en evidencia objetiva para mejorar la atención.

El análisis se desarrollará mediante un enfoque cuantitativo, exploratorio, descriptivo orientado a contrastar los indicadores de calidad definidos en la normatividad vigente con la información recolectada en los servicios de consulta externa de fonoaudiología, permitiendo generar conclusiones aplicables a los procesos de mejoramiento continuo.

Asimismo, la investigación se enmarca en la línea de investigación que se centra en el análisis sistemático de los indicadores de calidad aplicados a los servicios de fonoaudiología, evaluando tanto la estructura como los procesos y resultados de la atención brindada a pacientes con trastornos del habla. Esta línea abarca estudios de seguimiento clínico, adherencia al tratamiento, impacto de las intervenciones terapéuticas, satisfacción del usuario y optimización de la atención en consulta externa. De esta forma, se busca fortalecer el ámbito clínico-terapéutico y la gestión de la calidad en salud, asegurando que los hallazgos tengan aplicabilidad

En este sentido, la investigación adquiere relevancia científica, social e institucional, al dar respuesta a una necesidad concreta de evaluación y fortalecimiento de la calidad en los servicios de salud del área fonoaudiológica.

Estado del arte

El estudio de los indicadores de calidad en salud ha sido abordado en múltiples investigaciones nacionales e internacionales, con el fin de evaluar la pertinencia, seguridad y efectividad de los servicios. El modelo de Donabedian (1990) continúa siendo una referencia fundamental, ya que permite clasificar los indicadores en estructura, proceso y resultado, ofreciendo un marco metodológico robusto para la evaluación de la calidad.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) ha señalado la importancia de medir la adherencia al tratamiento como un indicador clave en los procesos de rehabilitación, especialmente en niños, dado que el cumplimiento de las sesiones se relaciona directamente con los resultados terapéuticos. Asimismo, estudios recientes destacan que la satisfacción del usuario y su familia es un indicador de resultado esencial en la atención de la salud infantil (Khayat-zadeh-Mahani et al., 2018).

En Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), regulado por el Decreto 1011 de 2006, ha definido los lineamientos para la implementación de

estándares de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y la aplicación de sistemas de información. Estos componentes buscan asegurar que los servicios de salud, incluidos los de fonoaudiología, cumplan con criterios de oportunidad, seguridad, eficacia y humanización (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006).

A nivel nacional, existe normativa relacionada a indicadores de calidad como es la resolución 256 del 2016 que refiere “por la cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud” por ejemplo: indicador de satisfacción global por parte del usuario, el recomendaría el servicio o lugar y la oportunidad en la asignación de citas que evalúan la calidad de los servicios en general; sin embargo no establece indicadores específicos para el servicio de fonoaudiología.

Además, se describe la resolución 1552 de 2013, “Medición de la oportunidad de citas.

Con base en el registro de que trata el artículo 2 de la presente resolución, las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, mensualmente deberán cuantificar la siguiente información para las citas de odontología, medicina general y medicina especializada, asignadas en el mes anterior a la cuantificación, discriminada por tipo, especialidad y departamento o distrito del domicilio del solicitante”, la cual permite hacer evaluación de oportunidad de cita, incluyendo el servicio de fonoaudiología.

El análisis de indicadores de calidad en niños con trastornos del habla entre 3 y 6 años es especialmente relevante, ya que en esta etapa del desarrollo se consolidan las bases del lenguaje y la comunicación, influyendo en el desempeño académico y social futuro (American Speech- Language-Hearing Association [ASHA], 2020). No obstante, la literatura muestra que los estudios en este rango de edad y en el contexto latinoamericano aún son escasos, lo que resalta la pertinencia y novedad del presente proyecto de investigación.

En conclusión, el estado del arte evidencia la existencia de marcos conceptuales y normativos sólidos para la evaluación de la calidad en salud, así como experiencias aplicadas en servicios de rehabilitación. Sin embargo, se identifican vacíos en la medición de indicadores de calidad específicamente en fonoaudiología infantil en consulta externa, lo que justifica el desarrollo del presente estudio como aporte a la gestión de la calidad y la atención integral en este ámbito.

Marco teórico

1. Teoría Sociocultural del Desarrollo del Lenguaje – Lev Vygotsky

La teoría sociocultural de Lev Vygotsky constituye un referente fundamental para comprender el desarrollo del lenguaje, al plantear que este proceso no se produce de manera individual, sino que está determinado por la mediación social y cultural. Según Vygotsky (1978), las interacciones con cuidadores, docentes y terapeutas desempeñan un papel esencial en la construcción del lenguaje, que no solo cumple una función comunicativa, sino que también se configura como una herramienta cognitiva para organizar y estructurar el pensamiento.

En el campo de la rehabilitación fonoaudiológica, este enfoque resulta especialmente pertinente, dado que resalta la influencia del contexto y de la calidad de las interacciones sociales en los avances del niño. De esta manera, la evaluación de los procesos de rehabilitación no debe limitarse únicamente a la eficacia de las técnicas empleadas, sino que también debe considerar la calidad de los vínculos sociales y comunicativos establecidos durante la intervención. Incorporar estos elementos en los indicadores de calidad permite una visión más integral de los procesos terapéuticos, asegurando que el desarrollo del lenguaje se fortalezca en un marco de interacción social significativa.

2. Teoría del Procesamiento Auditivo y Fonológico

El procesamiento fonológico se reconoce como una habilidad esencial para el desarrollo del habla, dado que permite la discriminación, identificación y manipulación de los sonidos del lenguaje. Según Tallal y Gaab (2006), los niños con trastornos del habla suelen presentar dificultades en la discriminación

auditiva de fonemas, lo cual impacta directamente en su capacidad de articular y producir palabras de manera adecuada. Estas limitaciones no solo habilidades lingüísticas más complejas, como la lectura y la escritura.

Desde la perspectiva de la rehabilitación fonoaudiológica, el fortalecimiento de estas competencias constituye un eje central de la intervención, que debe llevarse a cabo a través de terapias estructuradas y metodológicamente diseñadas para responder a las necesidades individuales de cada niño. La efectividad de dichos procesos puede evaluarse mediante indicadores de calidad, los cuales reflejan los avances en la precisión con la que los niños reconocen y articulan los sonidos del habla.

En este sentido, el seguimiento sistemático de estos indicadores adquiere relevancia investigativa y clínica, pues permite valorar la eficacia de los programas de intervención, asegurar la pertinencia de las estrategias terapéuticas y garantizar un progreso sostenido en el desarrollo del lenguaje oral. De esta forma, el procesamiento fonológico se configura como un componente clave en la evaluación de la calidad de la rehabilitación fonoaudiológica.

3. Modelo de Calidad en Salud – Avedis Donabedian

El **modelo de Donabedian** (1988) representa un marco teórico ampliamente utilizado para evaluar la calidad de los servicios de salud, fundamentado en tres dimensiones interrelacionadas: **estructura, proceso y resultado.**

Según Donabedian, la estructura incluye los recursos disponibles en el sistema de atención como infraestructura, equipamiento, personal capacitado y organización institucional, los cuales establecen las condiciones bajo las cuales se brinda el cuidado.

El proceso, por su parte, se refiere a las actividades concretas de atención: intervenciones, interacción entre profesional y paciente, adherencia a guías clínicas y manejo técnico de la rehabilitación.

Finalmente, el resultado contempla los efectos que las intervenciones tienen sobre el estado de salud del paciente, incluyendo mejoras funcionales, satisfacción o cambios en el estado del lenguaje en el caso de terapias fonoaudiológicas

Este enfoque facilita la construcción de un sistema de evaluación integral, que va más allá del simple análisis técnico, permitiendo diseñar indicadores específicos y medibles alineados con cada componente del modelo, evaluar no solo los resultados clínicos, sino también la calidad del entorno (estructura) y la forma en que se lleva a cabo la intervención (proceso) y orientar mejoras sistemáticas dependiendo de los hallazgos en cada ámbito: fortalecer equipos o formación (estructura), ajustar estrategias terapéuticas (proceso), o revisar protocolos si los resultados no son los esperados.

Este modelo, claramente sustentado en evidencia, facilita un marco explicativo sólido para la evaluación de calidad en rehabilitación fonoaudiológica. El vínculo entre estructura, proceso y resultado pone en evidencia que la efectividad terapéutica no depende exclusivamente de la técnica aplicada, sino también del entorno y la implementación de la intervención.

1. Teoría del Desarrollo Cognitivo – Jean Piaget

La teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget sostiene que los niños atraviesan distintas etapas del pensamiento a medida que crecen, cada una con estructuras cualitativamente diferentes. En la etapa preoperacional (2 a 7 años), los niños desarrollan la capacidad de emplear símbolos y lenguaje para representar objetos y situaciones, aunque su razonamiento aún carece de lógica formal y está limitado por el egocentrismo cognitivo (Piaget, 1972).

Durante esta fase, el lenguaje constituye una herramienta esencial en la construcción del pensamiento simbólico. A través de él, los niños comienzan a organizar sus ideas, comunicar experiencias y representar situaciones ausentes, aunque su comprensión sigue restringida a perspectivas inmediatas y subjetivas (Berk, 2018).

Diversos autores coinciden en que esta etapa es crítica para las intervenciones en rehabilitación fonoaudiológica, dado que el desarrollo del lenguaje y la cognición se encuentran íntimamente relacionados. Por ejemplo, investigaciones recientes subrayan la utilidad de estrategias lúdicas, narrativas y simbólicas (como cuentos y juegos de rol) para potenciar el lenguaje en niños con dificultades comunicativas, en tanto estas actividades se ajustan a la forma en que piensan y aprenden en la etapa preoperacional (Salkind, 2021; Therapy Trainings, 2023).

Para el estudio en investigación la teoría piagetiana resulta fundamental porque permite establecer que la calidad de los procesos terapéuticos debe evaluarse no sólo en términos de la técnica aplicada, sino también en la pertinencia de los objetivos

respecto al nivel cognitivo del niño. Así, los indicadores de calidad podrían contemplar la adecuación de las metas terapéuticas a la etapa de desarrollo, el uso de herramientas simbólicas y lúdicas durante la terapia, y los avances en la capacidad del niño para organizar y expresar su pensamiento mediante el lenguaje.

Marco conceptual

El estudio de los indicadores de calidad en salud representa una herramienta esencial para asegurar la prestación de servicios seguros, eficaces y orientados al usuario. En el ámbito de la rehabilitación fonoaudiológica de los trastornos del habla en niños de 3 a 6 años, este análisis adquiere especial importancia debido a la influencia que el desarrollo del lenguaje ejerce durante la primera infancia. Con base en ello, se considera la siguiente información.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), 2008, define los diagnósticos CIE 10, que para efecto del estudio se describen aquellos relacionados a los trastornos del habla.

F80. Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje

Son trastornos en los cuales las formas normales de la adquisición del lenguaje se deterioran desde etapas tempranas del desarrollo. Estos estados no son directamente atribuibles a anormalidades neurológicas o de los mecanismos del habla, daños sensoriales, retraso mental o factores ambientales. Los trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje son seguidos a menudo por problemas asociados, como dificultades en la lectura y en la ortografía, anormalidades en las relaciones interpersonales, y trastornos emocionales y de la conducta.

F80.0 Trastorno específico de la pronunciación

Trastorno específico del desarrollo en el cual la utilización que el niño hace de los sonidos del habla está por debajo del nivel adecuado para su edad

mental, aunque sin embargo hay un nivel normal de habilidades en el lenguaje.

F80.1 Trastorno del lenguaje expresivo

Trastorno específico del desarrollo en el cual la capacidad del niño para expresar el lenguaje hablado se encuentra notoriamente por debajo del nivel adecuado para su edad mental, pero la comprensión del lenguaje se halla dentro de límites normales. Puede o no haber anomalías de la pronunciación.

F80.2 Trastorno de la recepción del lenguaje

Trastorno específico del desarrollo en el cual la comprensión que el niño tiene del lenguaje se halla por debajo del nivel adecuado para su edad mental. Prácticamente en todos los casos la expresión del lenguaje se encuentra también notablemente deteriorada, y son frecuentes las anomalías en la producción del sonido de las palabras. Afasia del desarrollo, de Wernicke Disfasia o afasia del desarrollo, de tipo receptivo Falta de percepción auditiva, congénita Sordera a las palabras

F80.8 Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje- Ceceo

F80.9 Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado -

Trastorno del lenguaje SAI

1. Trastornos del habla en la infancia

Los trastornos del habla son alteraciones que afectan la producción, articulación y fluidez del lenguaje oral. La American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2020) señala que los más frecuentes en niños preescolares

son:

1. Trastorno fonológico.
2. Trastornos de articulación.
3. Dislalias funcionales.
4. Disfemia (tartamudez).

Estudios en población infantil estiman que entre el 8 % y el 12 % de los niños presentan algún trastorno del habla, con mayor prevalencia en la etapa de 3 a 6 años, considerada crítica para la adquisición de habilidades lingüísticas (Vásquez & Londoño, 2019).

Rehabilitación fonoaudiológica

La rehabilitación fonoaudiológica es el conjunto de procedimientos terapéuticos orientados a mejorar la comunicación y el lenguaje del niño. Según Crespo y Rueda (2017), el éxito de la rehabilitación depende de factores como la detección temprana, la pertinencia de los protocolos, la continuidad de las sesiones y la participación de la familia en el proceso terapéutico.

La literatura ha demostrado que las intervenciones basadas en evidencia científica en contextos de consulta externa generan avances significativos en el desarrollo comunicativo de los niños (Jiménez et al., 2021).

3. Calidad en salud

La calidad en salud se entiende como el cumplimiento de atributos relacionados con la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, efectividad y satisfacción del usuario (Donabedian, 1990). Estos componentes han sido adoptados en Colombia mediante el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (Resolución 256 de 2016), que exige a las IPS evaluar periódicamente sus procesos.

También Guix, define la calidad como conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas o también como el grado en que un producto cumple con las especificaciones técnicas establecidas cuando fue diseñado.

Indicadores de calidad

Como bien lo define Silva citado por Jimenez, 2004 refiere que indicador es una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un número por conducto del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo.

También, se puede mencionar que el análisis de indicadores de calidad en los servicios de salud constituye una herramienta fundamental para evaluar la efectividad, eficiencia y seguridad en la atención prestada. En Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) establece los lineamientos que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) para garantizar una atención con calidad, oportunidad, pertinencia y continuidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006).

Marco Legal

Los indicadores de calidad son medidas cuantitativas y cualitativas que permiten monitorear y evaluar los procesos asistenciales y administrativos, de acuerdo con estándares definidos en la normativa vigente (Donabedian, 1990). Estos indicadores se agrupan en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, este enfoque permite evaluar no solo la disponibilidad de recursos, sino también la forma en que se desarrollan los procesos de atención y los efectos obtenidos en la salud de los usuarios. (Avedis, 2005)

- **Indicadores de Estructura**

Los indicadores de estructura hacen referencia a los recursos físicos, humanos y tecnológicos disponibles para prestar el servicio de fonoaudiología de manera segura y eficiente (Donabedian, 1990). En el marco del SOGCS, algunos indicadores relevantes incluyen:

- Cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).
- Disponibilidad de insumos y materiales adecuados para diagnóstico y rehabilitación en fonoaudiología.
- Proporción de profesionales fonoaudiólogos por número de consultas asignadas.
- Cumplimiento en la formación y certificación del talento humano en salud según normatividad vigente.
- Indicadores de Proceso

Estos indicadores permiten medir la calidad en la ejecución de actividades asistenciales y administrativas dentro de la consulta externa de fonoaudiología. Se relacionan con el cumplimiento de guías, protocolos y estándares definidos en el PAMEC (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011). Algunos de ellos son:

- Oportunidad en la asignación de citas (tiempo entre la solicitud y la atención)
- Cumplimiento en la aplicación de guías de práctica clínica y protocolos de atención en trastornos del habla, lenguaje y deglución.
- Registro completo y adecuado en las historias clínicas según la Resolución 1995 de 1999 (Ministerio de Salud, 1999).

-
- Proporción de seguimientos realizados frente a los programados.
- Tasa de adherencia de los pacientes a los tratamientos y controles programados.
- Número de actividades de educación en salud realizadas con usuarios y familia

Indicadores de Resultado

Miden los efectos de la atención sobre el estado de salud, la satisfacción del usuario y el cumplimiento de objetivos terapéuticos (Avedis, 2005). En el servicio de fonoaudiología se incluyen:

- Porcentaje de usuarios con mejoría respecto al tratamiento.
- Nivel de satisfacción de los usuarios y sus familias respecto al servicio recibido.
- Tasa de abandono de tratamiento en programas de rehabilitación fonoaudiológica.
- Proporción de usuarios con referencia o contrarreferencia adecuada dentro de la red de servicios.
- Número de eventos adversos reportados asociados a la atención.

En el ámbito de la fonoaudiología en consulta externa, los indicadores de calidad se orientan a garantizar la atención integral en procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos de la comunicación, lenguaje, habla, voz, audición y deglución. Su aplicación debe ser coherente con los estándares de habilitación, guías de práctica clínica y protocolos institucionales exigidos por el SOGCS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

En síntesis, los indicadores de calidad en fonoaudiología, evaluados dentro del marco del SOGCS, constituyen un insumo esencial para fortalecer la gestión institucional, garantizar la seguridad del paciente y promover la satisfacción de los usuarios, contribuyendo al cumplimiento de los principios de equidad y eficiencia del sistema de salud colombiano.

Además, la resolución 3100 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, establece los procedimientos y condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud y la verificación de los estándares de calidad en la atención. Esta norma actualiza y unifica los criterios técnicos, científicos, administrativos y de infraestructura que deben cumplir las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)** para garantizar la seguridad del paciente y la mejora continua de la calidad en los servicios ofrecidos.

Metodología

Enfoque, alcance y diseño de la investigación

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, el cual se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos que permiten medir de manera objetiva los indicadores de calidad definidos. En esta línea, Sampieri, Collado y Lucio (2010) señalan que dicho enfoque se orienta a obtener información precisa y verificable mediante procedimientos estandarizados, lo cual se ajusta a la metodología planteada en el presente estudio. El diseño es descriptivo– exploratorio, ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014),

el diseño descriptivo se caracteriza por detallar de manera sistemática las características de un fenómeno sin manipulación experimental, mientras que el diseño exploratorio posibilita una aproximación inicial cuando el tema es poco estudiado.

Alcance del Proyecto

El presente proyecto se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, orientado a analizar el cumplimiento de los estándares de calidad en los procesos de rehabilitación fonoaudiológica de niños entre 3 y 6 años con trastornos del habla en el servicio de consulta externa de una IPS. El estudio abarca los siguientes aspectos:

Dimensión poblacional:

Se focalizará en niños de 3 a 6 años diagnosticados con trastornos del habla que asisten a procesos de rehabilitación en la IPS seleccionada, así como en sus cuidadores principales, quienes aportarán información sobre la percepción de la calidad y la satisfacción con el servicio recibido.

1. Dimensión asistencial:

Se identificarán los procesos de atención fonoaudiológica en consulta externa, considerando criterios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y efectividad, conforme al modelo de Donabedian (1990) y a lo estipulado en la Resolución 256 de 2016 del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en Colombia.

2. Dimensión temporal:

El análisis se desarrollará con base en información recolectada en el último semestre del año 2024 lo cual permitirá identificar fortalezas, limitaciones y tendencias en la implementación de los estándares de calidad.

3. Resultados esperados:

- Identificar el nivel de cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos para la rehabilitación fonoaudiológica.
- Determinar brechas entre la práctica clínica y la normatividad vigente.
- Sugerir recomendaciones generales orientadas a mejorar la efectividad terapéutica, la satisfacción de las familias y la continuidad de los procesos asistenciales.

El proyecto no pretende medir la eficacia clínica de las intervenciones específicas de rehabilitación, sino evaluar y describir la calidad del proceso de atención en consulta externa, reconociendo los factores que influyen en la percepción del servicio por parte de usuarios y profesionales.

Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Fuente APA
Características sociodemográficas	Las variables sociodemográficas son aquellas que permiten describir las características básicas de los sujetos de estudio, tales como edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingreso y lugar de residencia, proporcionando un marco para interpretar los resultados obtenidos”	Registro en la historia clínica.	Proporción edad en niños Sexo (femenino o masculino) Lugar de residencia Estrato socioeconómico Pertenencia étnica	Razón Nominal Nominal Ordinal Nominal	Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2022). <i>Metodología de la investigación</i> (7.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Condiciones clínicas	<p>Las variables clínicas son aquellas que permiten medir o describir características del estado de salud o enfermedad de los sujetos de estudio, a partir de indicadores biológicos, fisiológicos o conductuales”</p>	<p>Registro en la historia clínica</p>	<p>Diagnóstico médico Diagnóstico fonoaudiológico Impresión diagnóstica Frecuencia de sesiones</p>	<p>Nominal Nominal Ordinal Razón</p>	<p>Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2022). <i>Metodología de la investigación</i> (7.ª ed.). McGraw-Hill Education.</p>
Procesos prioritarios	<p>Los procesos prioritarios son aquellos que, dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), resultan esenciales para asegurar la calidad, seguridad y continuidad de la atención en los servicios de salud. Estos procesos tienen un impacto directo en los resultados en salud, la satisfacción del usuario y el cumplimiento de los estándares de habilitación y acreditación.</p>	<p>Revisión de la documentación</p>	<p>Cumplimiento de guías y protocolos clínicos Adherencia al tratamiento</p>	<p>Ordinal Ordinal</p>	<p>(Ministerio de Salud y Protección Social, 2017; Martínez, 2016)</p>

Infraestructura del servicio de fonoaudiología	Condiciones físicas del espacio donde se brinda atención para garantizar calidad y seguridad en el servicio	Número de consultorios habilitados que cumplen con estándares normativos (iluminación, espacio, accesibilidad)	Número de consultorio habilitados para el servicio	Razón	Ministerio de Salud (2019). Resolución 3100 de 2019.
---	---	--	--	-------	--

Dotación	Son las condiciones mínimas, e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud (Res.3100 de 2019)	Documento de suficiencia de dispositivos médicos e insumos	Número de equipos utilizados en el servicio/Equipos dentro de la institución	Razón	Ministerio de salud (2019). Resolución 3100 de 2019
Talento humano en fonoaudiología	Idoneidad y suficiencia del personal profesional encargado de la atención (MinSalud, 2006).	Número de fonoaudiólogos, formación académica y capacitación.	Relación fonoaudiólogos/pacientes en el servicio.	Razón	MinSalud (2006)
Historia clínica	Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención	Revisión de documentación	Nº Historia clínica completa/Número de historias clínicas revisadas Nº historias con evolución registrada según cronograma / total de pacientes	Razón	Res. 1995 de 1999

Oportunidad en la atención	Días entre la solicitud de la cita y días de la asignación de la cita (MinSalud, 2011).	Medición en días del intervalo entre la solicitud y la atención	Días de espera (0-3) entre la solicitud de la cita y la asignación.	Razón (0-3 días)	MinSalud (2011)
-----------------------------------	---	---	---	------------------	-----------------

Población

La población objeto de estudio está conformada por niños y niñas en edad escolar entre los 3 y 6 años, con dificultades a nivel de lenguaje oral, quienes fueron atendidos por el servicio de fonoaudiología, en consulta externa en una IPS de la ciudad de Popayán, departamento del Cauca. Dicha población fue atendida entre el primer y segundo trimestre del año 2025 (enero a junio).

Criterios de inclusión:

- Edad entre 3 y 6 años al momento del primer registro durante el periodo de estudio.
- Haber recibido al menos una valoración fonoaudiológica y 3 sesiones de fonoaudiología en el servicio de consulta externa durante el periodo de estudio.
- Diagnóstico clínico registrado con código del CIE 10: F80.8 – Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje y F80.9 – Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje, no especificado.

Criterios de exclusión:

- Registros incompletos (datos clave faltantes) que impidan medir los indicadores.
- Patologías concomitantes que imposibiliten la medición del indicador del resultado elegido.
- Trastornos del habla causados por condiciones neurológicas degenerativas en curso.
- Casos con intervención exclusivamente hospitalaria o domiciliaria y sin registro en consulta externa.

La población de estudio estará conformada por un total de 200 niños atendidos en el servicio de fonoaudiología de la IPS, de los cuales 60 se encuentran en el rango de edad de 3 a 6 años y presentan diagnóstico de trastornos del habla. Estos 60 niños corresponden a aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos en el estudio.

Muestra

Para la selección de la muestra se realizará a partir de un muestreo no probabilístico que refiere que todas las unidades que componen la población no tienen la misma posibilidad de ser seleccionada "también es conocido como muestreo por conveniencia, no es aleatorio, razón por la que se desconoce la probabilidad de selección de cada unidad o elemento de la población. Dentro de este se encuentra el intencional, definido como el investigador decide según los objetivos, los elementos que integrarán la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente típicas de la población que se desea conocer. El investigador decide qué unidades integrarán la muestra de acuerdo a su percepción. Teniendo en cuenta ello, la muestra tomada será un grupo de usuarios con características específicas y relevantes para los objetivos del estudio, permitiendo obtener la información pertinente de los casos, sin generalizar a toda la población. Lopez, (2004)

Selección de métodos e instrumentos

Para el desarrollo de la investigación, fue necesario contar con herramientas que permitan captar los datos fundamentales para su estudio y fácil recuperación.

Entre las modalidades para la obtención de la información se encuentra el cuestionario definido como “un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), que permita definir la calidad de los indicadores en el servicio de fonoaudiología.

Dentro del cuestionario se manejan preguntas cerradas y abiertas, para efecto de la investigación se emplearán las preguntas de tipo cerrada “contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas”. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a éstas. Pueden ser dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) o incluir varias opciones de respuesta” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para la recolección de la información se utilizará un cuestionario diseñado por el investigador con base en los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), y los estándares del Sistema Único de Habilitación (HUS), este instrumento permite analizar los indicadores de estructura, proceso y resultado en la prestación del servicio de consulta externa de fonoaudiología.

Técnica de análisis de datos

Para el análisis de datos se aplicará una estadística descriptiva, la cual se define como la distribución de frecuencias, método para organizar y resumir datos, que son ordenados, indicándose el número de veces que se repite cada valor, Esta distribución puede realizarse con las variables medidas desde el nivel nominal hasta el de razón, ello permite analizar cada indicador de calidad en las dimensiones de estructura, proceso y resultado. Esta técnica descriptiva permite caracterizar la información obtenida y observar patrones generales en los datos (Hernández-Sampieri et al., 2014).

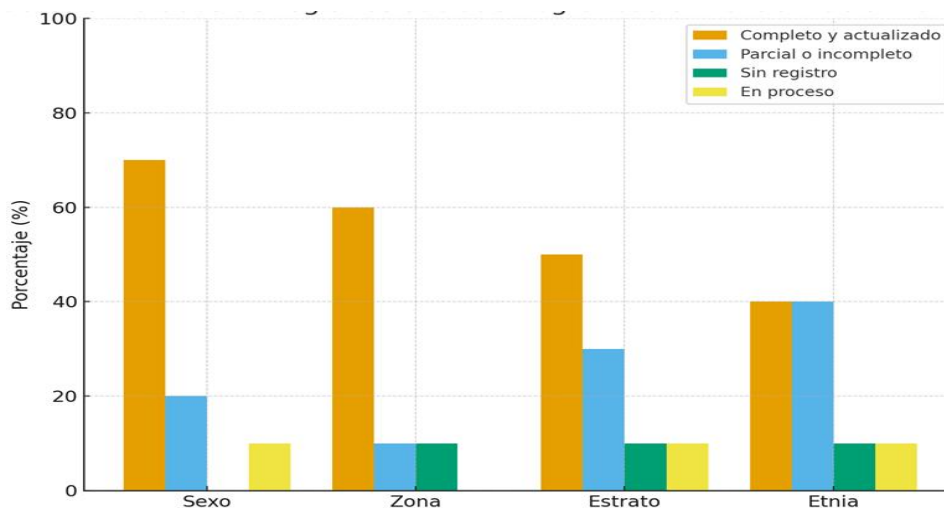
Además, se calcularán porcentajes de cumplimiento global para cada indicador, facilitando una evaluación clara del nivel de cumplimiento normativo y operativo. Para complementar este análisis, se elaborarán gráficos comparativos que visualicen las diferencias y tendencias observadas entre las dimensiones evaluadas (Pagano & Gauvreau, 2018).

Para ésta investigación la herramienta estuvo dirigida a los profesionales del área de calidad de una IPS de la ciudad de Popayán. Se elaboró un cuestionario que orientó el desarrollo de ésta, véase en anexo A – cuestionario–, en la cual se elaboraron 36 preguntas enmarcadas en ocho categorías que estas a su vez fueron usadas para el análisis y la presentación de la información las cuales son: características sociodemográficas, condiciones clínicas, estándares de calidad: infraestructura, dotación, procesos prioritarios, talento humano, historias clínica y oportunidad en la atención. El cuestionario debe ser diligenciado conforme a la revisión de la documentación y lo que la entidad pueda compartir, seleccionando la respuesta que defina la información.

Una vez realizada la revisión documental de la IPS, se procede a analizar la información, para ello se tiene en cuenta lo referido por Samper (2014), donde indica que los datos recolectados y tabulados se disponen sistemáticamente de acuerdo a su complejidad. A continuación, se describen las categorías iniciales con sus respectivos resultados.

Resultados

Grafica n° 1 *Características sociodemográfica*



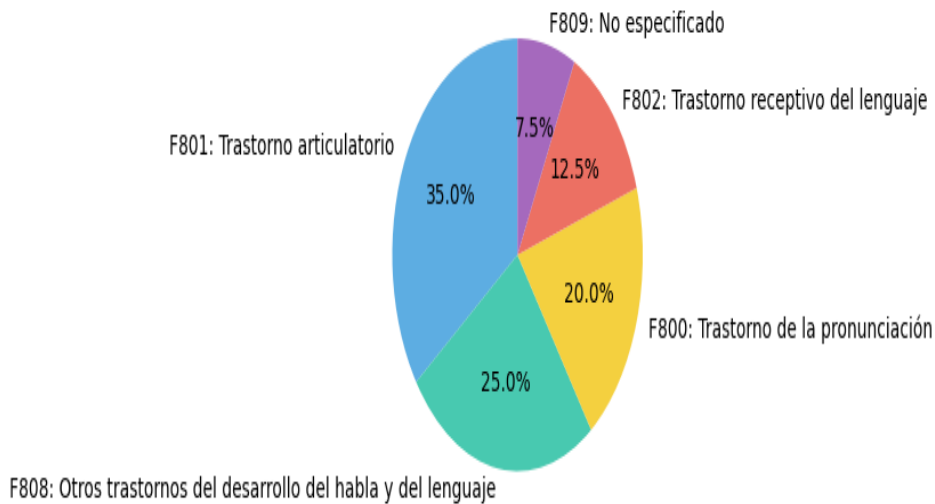
De acuerdo con la Gráfica N° 1, se evidenció que el promedio global de registros completos y actualizados es del 55%, destacándose la variable sexo (70%), seguida por zona de residencia (60%). Esto indica que la mayoría de los soportes entregados las IPS cuentan con información básica demográfica que permite una segmentación inicial de la población infantil. (3-6 años)

Con respecto a los registros parciales o incompletos representan aproximadamente un 25% del total, siendo más frecuentes en las variables estrato socioeconómico (30%) y pertenencia étnica (40%). Esto sugiere que, aunque existen mecanismos de recolección, los datos no se consolidan o actualizan de manera uniforme en la IPS.

En cuanto a los registros inexistentes o en proceso de implementación: Se mantienen en niveles moderados (10% promedio), lo que refleja un avance institucional hacia la estructuración de sistemas de información más completos, aunque aún no consolidados en todas las categorías.

Gráfica N ° 2 Condiciones clínicas

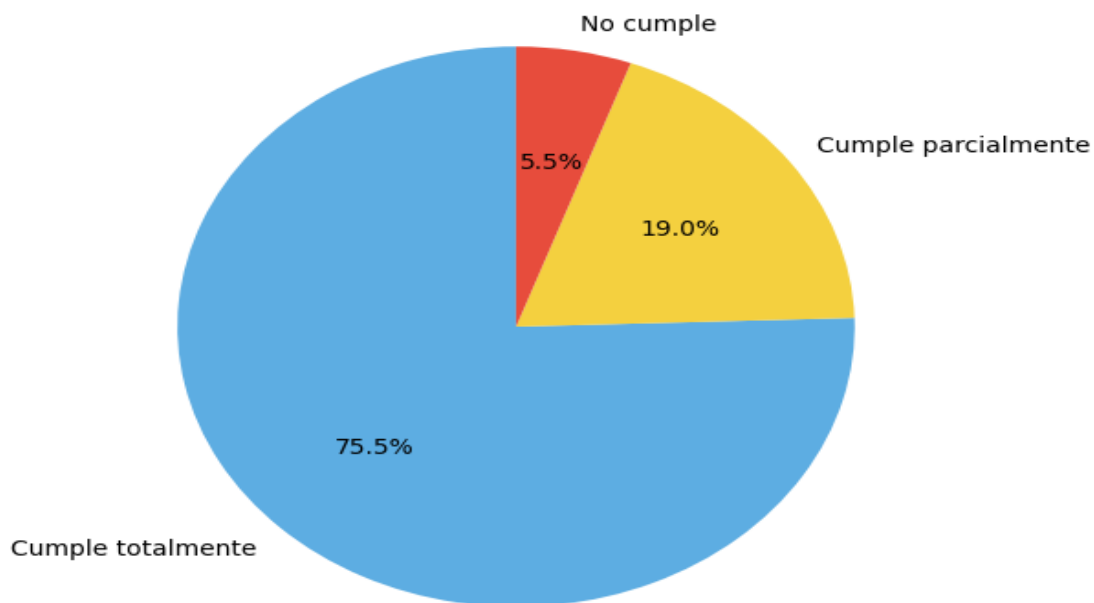
Distribución de diagnósticos CIE-10 en niños con trastornos del habla



La gráfica muestra que el trastorno articulatorio (F801) es el diagnóstico más frecuente (35%), seguido de otros trastornos del desarrollo del habla y lenguaje (F808) con 25%, y el trastorno de la pronunciación (F800) con 20%. En menor proporción se presentan el trastorno receptivo del lenguaje (F802) y los no especificados (F809). Estos resultados indican que la mayoría de los niños atendidos presentan dificultades articulatorias y de pronunciación, lo que resalta la necesidad de intervenciones tempranas y personalizadas en la rehabilitación fonoaudiológica.

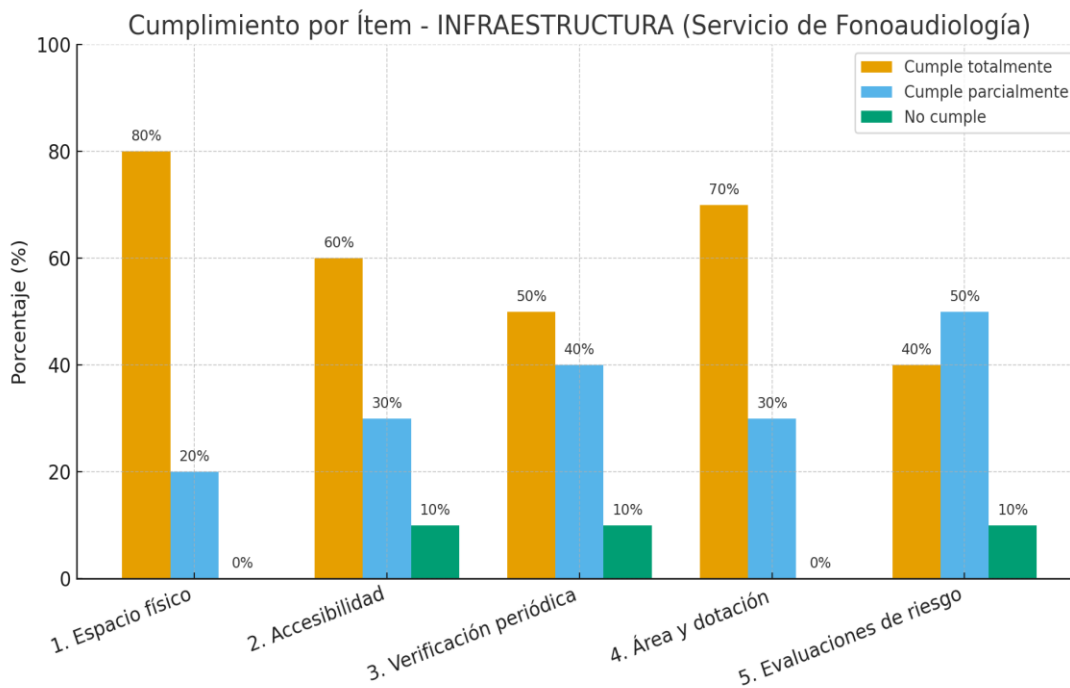
Gráfica N°3 *Procesos prioritarios*

Cumplimiento global de procesos prioritarios en fonoaudiología



El 75.5% de los procesos evaluados cumplen totalmente con los criterios del SOGCS, evidenciando una alta adherencia a las normas institucionales. Un 19% presenta cumplimiento parcial, principalmente en la formulación de objetivos terapéuticos y en las notas de evolución, mientras que solo el 5.5% no cumple, lo cual refleja un bajo nivel de incumplimiento.

Gráfica N° 4 Infraestructura



De acuerdo a la gráfica N° 4 refleja un alto nivel de cumplimiento (80%) respecto a las condiciones estructurales del consultorio de fonoaudiología. Esto evidencia que la IPS evaluada dispone de espacios que cumplen con los requisitos de independencia, ventilación e iluminación natural establecidos en la Resolución 3100 de 2019, garantizando un ambiente seguro y adecuado para la atención de los niños.

El 20% de cumplimiento parcial sugiere la existencia de algunos factores a mejorar, como la distribución del mobiliario o la calidad de la ventilación en espacios reducidos.

Así mismo, el nivel de cumplimiento en accesibilidad es moderado (60%),

lo que indica que la IPS ha implementado medidas importantes, como rampas de ingreso y señalización básica, pero aún presenta limitaciones estructurales en cuanto a baños adaptados y espacios de circulación amplia. El 10% de incumplimiento se relaciona con barreras arquitectónicas menores que pueden afectar el acceso de niños con movilidad reducida o discapacidad física.

Adicionalmente, la verificación de estándares dentro de la IPS muestra un cumplimiento moderado (50%), evidenciando que la institución realiza algunas evaluaciones internas del cumplimiento de infraestructura y dotación, pero no de manera sistemática o documentada. El 40% de cumplimiento parcial sugiere que los controles se efectúan de forma ocasional, posiblemente asociados a procesos de habilitación o inspección, sin una frecuencia regular definida en el PAMEC.

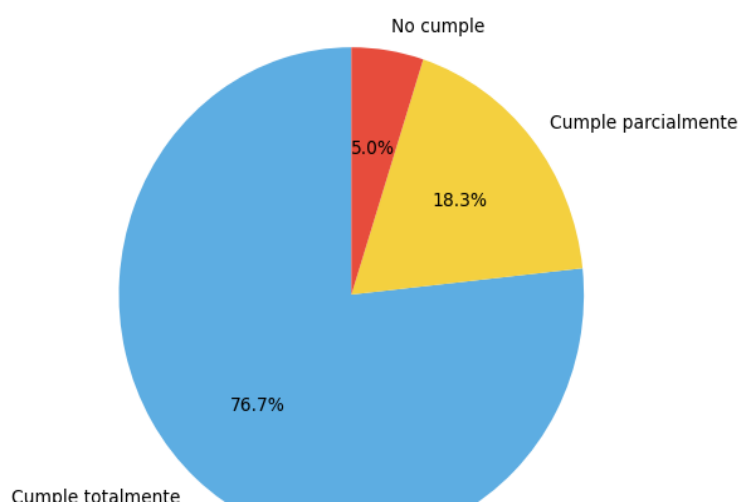
El consultorio de fonoaudiología en la IPS cumple en su mayoría con los estándares de área mínima y dotación básica exigidos por la normativa de habilitación vigente (70%). Cuenta con mobiliario ergonómico, materiales terapéuticos, dispositivos de registro y apoyo audiovisual adecuados para la atención de los niños con trastornos del habla. El 30% de cumplimiento parcial puede deberse a la falta de actualización de ciertos equipos o la necesidad de ampliar la dotación tecnológica.

En el indicador de evaluaciones de riesgo ambiental y ocupacional presenta el nivel más bajo de cumplimiento total (40%), lo cual sugiere una deficiencia institucional en la gestión de riesgos ambientales y ocupacionales en el área de fonoaudiología. Aunque se realizan mediciones esporádicas de condiciones

ambientales, no existe un plan de evaluación regular que contemple parámetros como ruido, ventilación, ergonomía o temperatura. El 10% de incumplimiento refleja la ausencia de controles sistemáticos o registros dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

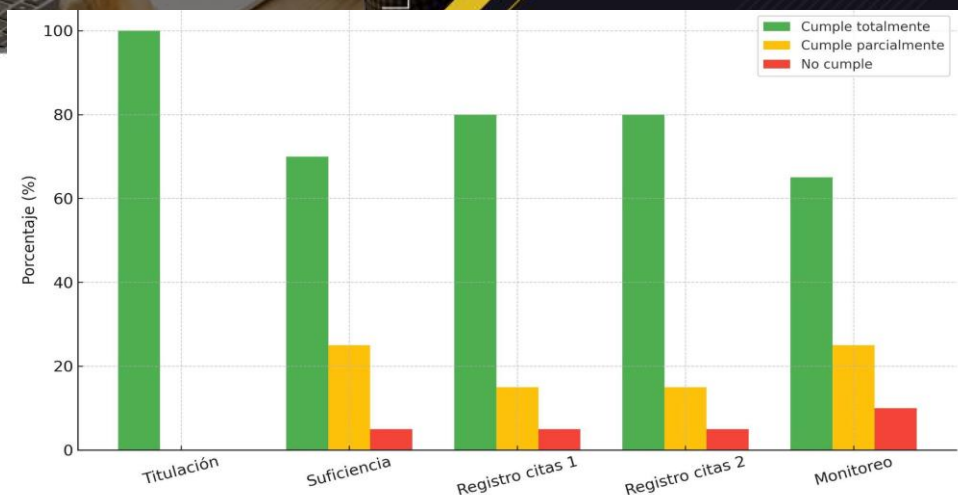
Gráfica n° 5. Dotación

Cumplimiento global - Dotación de equipos biomédicos (Resolución 3100/2019)



Los resultados evidencian un alto nivel de cumplimiento global (76.7%) en los criterios de dotación exigidos por la Resolución 3100 de 2019. Solo un 18.3% presenta cumplimiento parcial, principalmente relacionado con la actualización de los registros de mantenimiento, y un 5% no cumple, lo que sugiere una baja incidencia de fallas estructurales o administrativas.

Gráfica n° 6 Talento humano en fonoaudiología



A partir de la gráfica anterior se observa que el análisis de los indicadores correspondientes al talento humano en fonoaudiología representa un nivel de cumplimiento global alto (79%), lo que evidencia un servicio con profesionales idóneos, formados y con respaldo institucional adecuado. A continuación, se detallan los principales hallazgos:

En el ítem de Cumplimiento total (79%) lo que demuestra que la IPS cuenta con fonoaudiólogos debidamente titulados y con tarjeta profesional vigente expedida por el Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos. Este resultado refleja un alto estándar de calidad y legalidad en la prestación del servicio, garantizando que los usuarios reciban atención por personal calificado. Además la existencia de registros sistemáticos sobre los tiempos promedio entre la solicitud y asignación de citas, alcanzan un 80% de cumplimiento, indicando que la institución dispone de procesos administrativos organizados y medibles que favorecen la eficiencia y la trazabilidad del servicio.

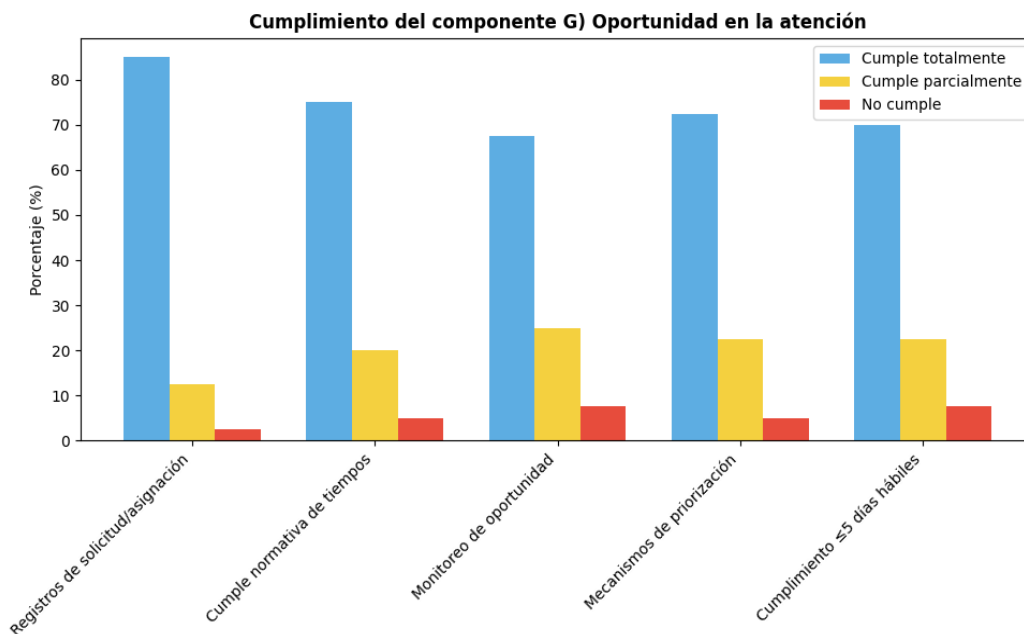
Por otra parte, se observa la necesidad de ajustar la relación entre la

demanda de usuarios y la capacidad instalada del servicio, a fin de evitar sobrecarga laboral y garantizar tiempos de atención óptimos.

Interpretación global

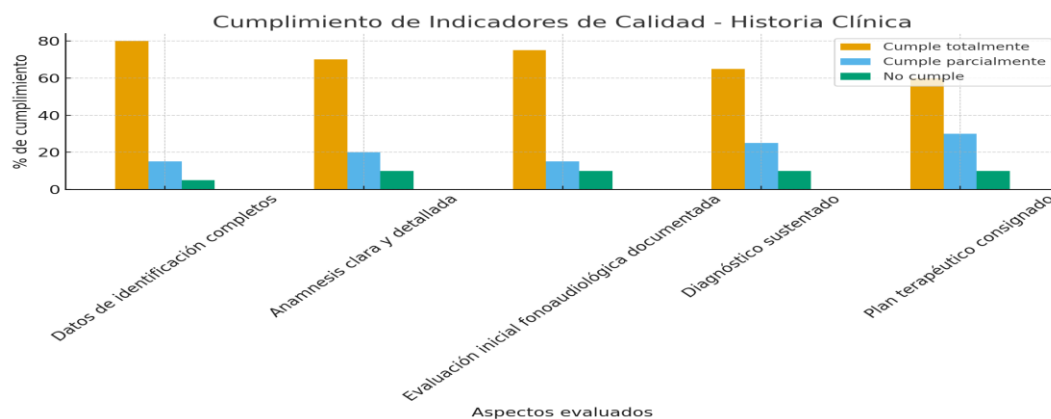
De forma general, los resultados reflejan que la IPS posee un recurso humano altamente competente y con respaldo documental sólido, lo que fortalece la calidad asistencial y la seguridad del paciente. No obstante, se requiere mejorar la gestión del recurso humano, tanto en la planificación de la carga laboral como en el monitoreo periódico de la eficiencia del servicio. El fortalecimiento de estas áreas permitirá alcanzar un nivel de cumplimiento institucional óptimo mayor igual a 90% en los procesos relacionados con la gestión del talento humano fonaudiológico.

Grafica n° 7 Oportunidad en la atención



El componente de Oportunidad en la atención presenta un 74% de cumplimiento total, lo cual refleja una eficiente gestión en la programación de citas dentro del servicio de fonoaudiología. Un 20.5% cumple parcialmente, relacionado principalmente con el seguimiento de los tiempos de atención y la priorización de urgencias, mientras que solo el 5.5% no cumple, mostrando un bajo nivel de incumplimiento.

Gráfica n°8 Historia Clínica



En la gráfica n° 8 la mayoría de las historias clínicas cuentan con los datos de identificación completos, lo que refleja una adecuada gestión administrativa y registro inicial del paciente. El cumplimiento total del 80 % indica que la IPS mantiene controles consistentes en la recolección de información básica. Sin embargo, el 15 % que cumple parcialmente sugiere posibles omisiones menores (por ejemplo, dirección o número de contacto).

En cuanto a la anamnesis o motivo de consulta, el 70 % de cumplimiento

total muestra un registro generalmente adecuado del motivo de consulta y antecedentes. Sin embargo, el 30 % restante (parcial o nulo) evidencia variabilidad en la calidad del relato clínico, posiblemente por diferencias en la redacción o tiempo destinado a la entrevista.

Para el indicador de evaluación inicial fonoaudiológica, se evidencia que el 75 % de cumplimiento total sugiere buenas prácticas en la fase de valoración, lo que demuestra que el profesional registra adecuadamente los hallazgos en habla, lenguaje y audición. No obstante, el 25 % restante indica inconsistencias en la aplicación o documentación de pruebas específicas, posiblemente por falta de uniformidad en los formatos o en la selección de instrumentos clínicos.

En los diagnósticos, se evidencia que solo el 65 % presenta diagnósticos bien sustentados, lo cual sugiere que un tercio de los casos no relaciona de manera explícita los hallazgos evaluativos con la impresión diagnóstica. Esto limita la coherencia del proceso clínico y puede afectar la formulación de los objetivos terapéuticos.

En cuanto al plan terapéutico, el cumplimiento total del 60 % revela que cuatro de cada diez historias clínicas no contienen un plan terapéutico completo o detallado. Esto puede derivarse de la falta de tiempo o de un formato que no obliga a consignar frecuencia, duración u objetivos medibles.

Conclusiones

El presente estudio sobre los indicadores de calidad en rehabilitación fonoaudiológica de trastornos del habla en niños de 3 a 6 años en el servicio de consulta externa de una IPS, permitió alcanzar los objetivos propuestos de manera

}

global y satisfactoria, evidenciando avances significativos en la comprensión y análisis de la gestión de calidad en los procesos clínicos. Este enfoque permite una medición objetiva de los indicadores definidos y posibilita una aproximación inicial a un fenómeno poco explorado en la literatura nacional, como lo es la calidad del servicio fonoaudiológico en población infantil en consulta externa.

El análisis aplicado a la IPS de consulta externa en fonoaudiología evidencia un nivel de cumplimiento global del 60%, lo que indica que las condiciones estructurales son aceptables y permiten la prestación del servicio en condiciones seguras y confortables. No obstante, se identifican áreas críticas de mejora en accesibilidad y gestión del riesgo ambiental, que deben abordarse mediante estrategias institucionales de mejora continua dentro del PAMEC y el SG-SST. El fortalecimiento de estos aspectos no solo garantizará el cumplimiento normativo (Resolución 3100 de 2019), sino que optimizará la calidad del proceso de rehabilitación fonoaudiológica y la experiencia del paciente pediátrico.

Los resultados del estudio evidencian que la IPS evaluada presenta un nivel general de cumplimiento favorable en las diferentes categorías analizadas, con fortalezas notorias en la calidad de la atención, dotación, infraestructura y

competencia del talento humano; sin embargo, persisten vacíos en variables socioeconómicas y étnicas. En el ámbito clínico, los trastornos articulatorios y de pronunciación son los diagnósticos más frecuentes, lo que resalta la necesidad de intervenciones tempranas y personalizadas.

El recurso humano demuestra solidez técnica y respaldo documental, aunque requiere fortalecer la planificación laboral y el seguimiento del desempeño. Asimismo, los procesos de registro clínico presentan buena calidad en la identificación y evaluación inicial, mostrando coherencia con los objetivos y planes de tratamiento.

La incorporación del modelo de calidad en salud de Donabedian (1990) y los lineamientos de la Resolución 256 de 2016 del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en Colombia proporciona una base sólida para evaluar los componentes estructurales, procedimentales y de resultado del servicio fonoaudiológico, permitiendo identificar brechas y oportunidades de mejora frente a la normatividad vigente.

Se logró identificar los principales indicadores de calidad aplicables al ámbito fonoaudiológico, destacando aquellos relacionados con la historia clínica, la evaluación inicial, el diagnóstico y la planificación terapéutica. Estos componentes se consolidan como elementos fundamentales para garantizar la trazabilidad, coherencia y pertinencia del proceso rehabilitador.

En cuanto el estudio permitió analizar los factores que limitan o facilitan la implementación de los indicadores de calidad, encontrando como principales

facilitadores la disposición del talento humano y la adecuada documentación inicial, y como limitantes la falta de estandarización, el tiempo insuficiente para el registro clínico y la ausencia de herramientas unificadas para la evaluación y planificación terapéutica.

Lista de referencias

Avedis, D. (2005). *Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.

Corporación Universitaria Iberoamericana. (2012). *Identificación de indicadores de calidad en servicios de fonoaudiología*.

Donabedian, A. (1966). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Milbank Memorial Fund Quarterly, 44(3), 166–203.
<https://doi.org/10.2307/3348969>

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12).
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/374139>

Duarte Valderrama, A. (2009). *Diseño de un sistema de gestión de calidad en prestación de servicios fonoaudiológicos*. Revista Colombiana de Rehabilitación, 8(1), 57–65.
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/562>

Gómez, J., Martínez, L., & Rincón, M. (2012). *Identificación de indicadores de calidad en servicios de fonoaudiología en Bogotá*. Areté, 10(2), 45–56. <https://arete.ibero.edu.co/article/view/359>

Guix, J. (2005). *Calidad en salud pública*. Gaceta Sanitaria Barcelona, España. <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911105747890>

Hernandez, Fernandez, y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw- Hill, sexta edición.

Jiménez Palacios, A. M. (2018). *Proyecto de telerehabilitación fonoaudiológica en niños con discapacidad cognitiva de RIIE* [Trabajo de especialización, Universidad de La Sabana]. Repositorio Institucional UNISABAN

Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2012). The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(5), 924–943.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15324296/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 0256 de 2016*: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Definición de fonoaudiología*.

<https://www.paho.org>

Resolución 256 (2016, 25 de febrero). Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf

Otzen y Materola, (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.

Resolución 1552 (2013, 14 de mayo). Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20152%20de%202013.pdf

Ríos Martínez, J. (2021, 17 de mayo). *Indicadores de calidad en servicios de salud*. ExpomedHub. https://www.expomedhub.com/nota/gestion-hospitalaria/indicadores-calidad-servicios-salud?utm_source=

Silva-Ríos, A. P., & del Campo Rivas, M. N. (2021). *Valoración de la calidad de la práctica fonoaudiológica en Atención Primaria de Salud*. Revista de Investigación en Logopedia, 11(1), 23–36. <https://doi.org/10.5209/rlog.72617>

Therapy Trainings. (2023). *Piaget's stages of cognitive development: Implications for child therapy*. <https://www.therapytrainings.com>

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

https://home.fau.edu/musgrove/web/vygotsky1978.pdf?utm_source

Jiménez, R. (2004) *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios*. Revista cubana de Salud Pública. Sociedad Cubana de administración en Salud. La Habana, Cuba. Vol. 30 No. 1 enero - marzo.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004

Fernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). M Graw-Hill.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100 de 2019*, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. Diario Oficial No. 51.099, 26 de noviembre de 2019. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.

Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación: Diseño y métodos*. McGraw-Hill.

Ministerio de Salud. (1999). *Resolución 1995 de 1999*. Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. Diario Oficial de

Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). *Decreto 1011 de 2006.*

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Manual de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC).* Bogotá D.C.: Minsalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100 de 2019. Estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud.* Bogotá D.C.: Minsalud.

Daniel, W. W. (2013). *Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud* (10.^a ed.). Limusa Wiley.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Indicadores básicos de salud infantil.* OMS

Fernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). *Guía de práctica clínica para la detección temprana y tratamiento de los trastornos del lenguaje, habla y comunicación en niños y niñas.* MinSalud.

Pagano, M., & Gauvreau, K. (2018). *Principios de bioestadística* (2.^a ed.). Cengage Learning.

Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la organización mundial de la salud, edición 2003, volumen 3. <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Anexo Instrumento cuestionario

A. Características sociodemográficas

1. ¿El servicio dispone de registros actualizados que permitan determinar la distribución por sexo (masculino y femenino) de los usuarios entre 3 y 6 años atendidos durante el período analizado?

- a) Sí, pero los registros están incompletos o desactualizados
- b) No cuenta con registros que permitan determinar la distribución por sexo
- c) Durante la revisión no se pudo verificar la información

2. ¿El servicio de fonoaudiología cuenta con un registro que permita identificar la zona de residencia (rural o urbana) de los niños y niñas entre 3 y 6 años atendidos durante el período analizado?

- a) Sí, zona urbana
- b) Sí, zona rural
- c) Sí, ambas zonas (urbana y rural)
- d) No cuenta con registro

3. ¿El servicio de fonoaudiología cuenta con un registro que permita identificar el estrato socioeconómico de los niños y niñas entre 3 y 6 años atendidos durante el período verificado?

- a) Sí, cuenta con registro completo y actualizado
- b) Sí, cuenta con registro parcial o incompleto
- c) No cuenta con registro
- d) No se pudo verificar la información durante la revisión

4. ¿El servicio de fonoaudiología cuenta con un registro que permita identificar la pertenencia étnica de los niños y niñas entre 3 y 6 años atendidos durante el primer trimestre del 2025?

- a) Sí, cuenta con registro completo y actualizado
- b) Sí, cuenta con registro parcial o incompleto
- c) No cuenta con registro
- e) No se pudo verificar la información durante la revisión

B. Condiciones clínicas

5. ¿El niño o niña presenta diagnóstico confirmado de trastorno del habla según CIE-10?

- a) F809
- b) F801
- c) F808
- d) F802
- e) F800

6. ¿El niño o niña presenta otros diagnósticos asociados (por ejemplo, síndrome de down, retraso del desarrollo, hipoacusia, etc.)?

- a) Sí
- b) No

7. ¿Recibe actualmente otro tipo de terapia de apoyo además de fonoaudiología?

- a) Terapia ocupacional
- b) Psicología
- c) Fisioterapia
- d) No recibe otras terapias

8. ¿Cuál es el tiempo de tratamiento fonoaudiológico que ha recibido el niño o niña hasta el momento?

- a) Menos de 3 meses
- b) De 3 a 6 meses
- c) De 7 a 12 meses
- d) Más de 12 meses

C. Procesos prioritarios

9. ¿El servicio cuenta con registros que evidencien la asistencia del usuario a las sesiones programadas de rehabilitación?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

10. ¿El servicio de fonoaudiología dispone y aplica guías o protocolos institucionales actualizados que regulen sus procesos asistenciales?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

11. ¿Se cuenta con consentimiento informado específico para la intervención fonoaudiológica?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

12. ¿Los objetivos terapéuticos están claramente definidos, medibles y ajustados a la edad y diagnóstico del paciente?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- b) No cumple

13. ¿Las notas de evolución reflejan avances cuantificables o cualitativos relacionados con los objetivos planteados??

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

d. Infraestructura del servicio de fonoaudiología

14. ¿El servicio de fonoaudiología cuenta con un espacio físico independiente, ventilado, con iluminación adecuada y libre de barreras arquitectónicas, conforme a los estándares de la Resolución 3100 de 2019?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

15. ¿Las condiciones de accesibilidad (rampas, señalización, baños adaptados) garantizan la atención los niños con movilidad reducida o discapacidad?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

16. ¿Se verifica periódicamente el cumplimiento de los estándares de infraestructura y dotación como parte de las auditorías internas o del PAMEC?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

17. ¿El consultorio de fonoaudiología cumple con los requisitos de área mínima y dotación básica definidos en el estándar de habilitación vigente?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

18. ¿La IPS realiza evaluaciones de riesgo ambiental y ocupacional en el área de fonoaudiología (ruido, ventilación, ergonomía)?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

e. Dotación

19. ¿El servicio cuenta con los equipos biomédicos mínimos requeridos según el manual de habilitación para el servicio ofertado?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

20. ¿Se encuentran disponibles los registros actualizados de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

21. ¿Los equipos biomédicos están identificados, inventariados y con evidencia de verificación de funcionamiento?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

f. Talento humano en fonoaudiología

22. ¿La IPS cuenta con profesionales fonoaudiólogos debidamente titulados, con tarjeta profesional vigente expedida por el Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

23. ¿El número de profesionales de fonoaudiología es suficiente para cubrir la demanda de usuarios del servicio según carga laboral y número de consultas?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

24. ¿La IPS dispone de un registro sistemático del tiempo promedio entre la solicitud de la cita y su asignación en el servicio de fonoaudiología?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

25. ¿La IPS dispone de un registro sistemático del tiempo promedio entre la solicitud de la cita y su asignación en el servicio de fonoaudiología?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

26. ¿La IPS realiza monitoreo mensual de los indicadores de oportunidad y reporta resultados al comité de calidad?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

g. Oportunidad en la atención

27. ¿El servicio lleva registro de la fecha en que el usuario solicita la cita y la fecha en que se le asigna?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

28. ¿El tiempo entre la solicitud y la asignación de la cita cumple con los estándares definidos por la normativa vigente?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

29. ¿Se realiza seguimiento o monitoreo periódico al cumplimiento de los tiempos de oportunidad en la atención?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

30. Existen mecanismos establecidos para priorizar la atención en casos que requieren mayor urgencia clínica?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

31. ¿El tiempo promedio entre la solicitud de la cita y la atención efectiva se encuentra dentro del estándar institucional (≤ 5 días hábiles)?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

h. Historia clínica

32. ¿La historia clínica cuenta con los datos de identificación completos del paciente (nombre, edad, documento, dirección, etc.)?

- a) Cumple totalmente
- b) Cumple parcialmente
- c) No cumple

33. Se encuentra diligenciada la anamnesis o motivo de consulta de forma clara y detallada?

- a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

34. ¿Se documenta la evaluación inicial fonoaudiológica (aspectos del habla, lenguaje, audición, articulación, etc.)?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

35. La historia clínica contiene un diagnóstico o impresión diagnóstica sustentada en la valoración inicial?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

36. ¿Está consignado el plan terapéutico con objetivos específicos, frecuencia y duración del tratamiento?

a) Cumple totalmente

b) Cumple parcialmente

c) No cumple

