

**Requerimientos y solicitud de financiamiento psicosocial**

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

**1. OBJETIVO DEL FINANCIAMIENTO PSICOSOCIAL**

* El objetivo del financiamiento psicosocial de Smile Train es el de mejorar la calidad del cuidado psicosocial que se presta a los pacientes y familias con diagnósticos de fisuras labio palatinas.
* El financiamiento se otorga una sola vez y el propósito es ayudar a los equipos de cuidado de pacientes con labio y paladar hendido a atender las carencias y limitaciones que se les presentan en la actualidad.
* El financiamiento no tiene como objetivo reemplazar o cubrir los costos de los cuidados psicosociales existentes o los salarios de los profesionales.
* Antes de enviar una solicitud, se incentiva a los socios potenciales de Smile Train a revisar los protocolos actuales en tratamiento de fisuras para identificar los cambios necesarios que ayuden a mejorar el acceso al tratamiento y/o la calidad del mismo.

**2. PRINCIPIOS DE LA PRESTACIÓN DE CUIDADO PSICOSOCIAL**

El cuidado integral de fisuras o (CCC, por sus siglas en inglés) refiere a la integración del cuidado y los tratamientos fundamentales de estas afecciones, independientemente de la cirugía, en el manejo de las fisuras. Un abanico de profesionales médicos que trabajan conjuntamente se encargan de proveer el CCC a los pacientes con estas afecciones. Las decisiones de diagnóstico y tratamiento deben considerar todas las áreas del CCC, incluyendo la psicosocial, y todos los miembros del equipo de fisuras deben conocer el plan de tratamiento y los objetivos del paciente.

Los objetivos principales del cuidado psicosocial son el de mejorar el bienestar emocional, social y físico de los individuos, las familias y las comunidades. Todos los pacientes con estas afecciones, sus padres o cuidadores y los miembros de la comunidad son elegibles para recibir cuidados psicosociales, que puede incluir desde asesoramiento prenatal para los padres hasta terapia en la edad adulta.

Este documento explica cuáles son las acciones fundamentales y las competencias profesionales necesarias para garantizar que el cuidado psicosocial sea seguro y apropiado para todos los pacientes, padres o cuidadores de Smile Train.

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

Una solicitud completa para el financiamiento psicosocial de Smile Train incluye:

* Solicitud de financiamiento psicosocial (más abajo)
* Plantilla de presupuesto de financiamiento psicosocial de Smile Train

**Tipos de servicios psicosociales cubiertos**

El financiamiento de Smile Train puede utilizarse para apoyar la prestación de los servicios psicosociales que se mencionan a continuación. Los solicitantes pueden pedir financiamiento de dos tipos de servicios psicosociales como máximo. Los solicitantes deben considerar los recursos y el personal disponible en su centro, además de cuáles serían los servicios más apropiados y con mayor impacto para su región o población de pacientes.

* *Terapia individual o grupal*

Consta de sesiones grupales o individuales para evaluar y reconsiderar los desafíos personales, resolver conflictos, hacer cambios y adquirir herramientas y recursos. El objetivo de la terapia individual o grupal es entender y comunicar mejor las experiencias y los desafíos relacionados con el labio y paladar hendido para así poder alcanzar una mejor relación con uno mismo y con los demás. La terapia puede proporcionarse desde la etapa prenatal hasta la edad adulta. Para contribuir con el progreso del paciente, los familiares o cuidadores pueden involucrarse en las sesiones de terapia. Esta modalidad de servicios psicosociales debe ser realizada por un terapeuta o proveedor psicosocial certificado aprobado por Smile Train (es decir, psicólogo, consejero, trabajador social). En líneas generales, Smile Train financiará hasta seis sesiones de terapia por paciente por subvención.

* *Talleres psicosociales*

Consta de sesiones grupales para pacientes o cuidadores con el objetivo de proveer información acerca de ciertos temas o desafíos, como *bullying*, confianza/autoestima, ansiedad y dificultades con la imagen personal, entre otros. Además, se dará a los asistentes herramientas y estrategias para poder manejar estos desafíos. El objetivo principal del taller es el de ayudar a los pacientes y sus familias a mejorar la resiliencia en la salud física, mental y conductual. Los talleres psicosociales deben ser liderados por proveedores psicosociales y tener un objetivo y beneficio psicosocial claro.

**4. REQUERIMIENTOS PARA LOS CENTROS PSICOSOCIALES ASOCIADOS**

**4.1 Requerimientos generales**

El centro beneficiado con el financiamiento psicosocial debe:

* Proveer a los pacientes de Smile Train servicios psicosociales para pacientes con fisuras (y/o sus familiares) de forma gratuita
* Usar el financiamiento solo para los costos directos del programa psicosocial descritos en la solicitud para labio y paladar hendido
* Tener un espacio donde llevar a cabo actividades y prestar servicios para el cuidado psicosocial
* Mantener los registros financieros de los fondos para fines de auditoría
* Presentar la documentación requerida para todos los pacientes que se beneficien del financiamiento psicosocial
* Presentar un reporte de financiamiento (FR, por sus siglas en inglés) una vez concluido el período de financiamiento
* Estar disponible para visitas del personal y los asesores de Smile Train
* Responder correos electrónicos, encuestas y consultas acerca del programa de cuidado psicosocial
	1. **Reportes psicosociales y requerimientos de documentación**
* Los centros asociados a Smile Train deben presentar la documentación de todas las visitas de los pacientes
* Los centros asociados a Smile Train que lleven a cabo talleres psicosociales deberán presentar una **Encuesta posterior al taller** estandarizada para todos los participantes al final del periodo de financiamiento
* Comuníquese con su contacto local de Smile Train para obtener su **Formulario de reporte de cuidados psicosociales** o la **Encuesta psicosocial posterior al taller**
* El financiamiento puede ser retenido si el socio no cumple con los requerimientos de reporte establecidos
	1. **Requerimientos para el profesional psicosocial**

Todos los profesionales que provean tratamiento psicosocial a los pacientes de Smile Train deben pasar por un proceso de aprobación formal. Para ser considerado para aprobación por Smile Train, el profesional debe:

* Ser un proveedor psicosocial, por ejemplo, psicólogo/a, terapeuta, consejero o trabajador social certificado que trabaje con un equipo de cuidados de labio y paladar hendido
* Enviar un CV que incluya la experiencia o capacitación clínica relacionada con labio y paladar hendido

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

* 1. **Equipo de tratamiento de labio y paladar hendido y referidos**

Smile Train procura apoyar a todos los centros asociados en la prestación de servicios de tratamiento integral de las fisuras (CCC, por sus siglas en inglés) de alta calidad. El CCC debe contar con un equipo interdisciplinario, compuesto por una diversidad de profesionales médicos, que trabajen conjuntamente tanto en la comunicación como en la colaboración, para que puedan proveer cuidado fundamental a los pacientes con hendiduras. Cuando se hagan evaluaciones o se tomen decisiones en cuanto al tratamiento, se deben considerar todas las áreas del CCC y todos los proveedores del equipo de hendiduras (cirujano, ortodoncista, etc.) deben conocer el tratamiento y los objetivos del paciente.

Todo el material y las políticas de Smile Train deben ser revisados por los profesionales del equipo encargado del programa de fisuras que proporcionan tratamiento con este financiamiento.

* 1. **Culminación del financiamiento y requerimientos futuros**

Los socios que se beneficien del financiamiento deben presentar un reporte de financiamiento (FR, por sus siglas en inglés) en el portal de asociados de Smile Train, con vencimiento 30 días después de la finalización del periodo presupuestario adjudicado.

Es posible adaptar el periodo del financiamiento si es necesario. Los centros asociados deben comunicarse con su contacto local de Smile Train para solicitar cambios en el periodo de financiamiento.

No se considerarán futuros financiamientos cuando:

* No se haya completado y presentado el Reporte de financiamiento a través del portal de socios de Smile Train
* El historial médico de los pacientes o el registro del tratamiento psicosocial no se encuentren disponibles o estén incompletos
* El análisis de la documentación muestre evidencia de mala calidad de la atención psicosocial y/o ninguna mejora en la calidad de la atención

**5. AUDITORÍAS**

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

**Solicitud de financiamiento psicosocial**

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

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

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL CONTACTO PRINCIPAL**Debe completarse por la persona que supervisa el financiamiento psicosocial |
| **Nombre del contacto principal** |  |
| **Dirección de correo electrónico**  |  |
| **Profesión y cargo** |  |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO** |
| **Monto solicitado en USD:**u otras monedas locales aceptadas por Smile Train |  |
| **¿Cuál es el porcentaje del total del costo del proyecto que Smile Train cubrirá con este financiamiento?** |  |
| **¿De qué otras fuentes su centro recibirá apoyo financiero para este proyecto psicosocial?**Seleccione todas las opciones que correspondan. | * Gobierno
* Pagos de los pacientes
* Recursos propios del centro de tratamiento
* Otras organizaciones sin fines de lucro que tratan las afecciones de labio y paladar hendido
* Otra organización
* Ninguna
 |
| **Fecha de comienzo propuesta para el periodo de financiamiento:** |  |
| **Fecha de finalización propuesta para el periodo de financiamiento:** |  |
| **Área geográfica primaria atendida:** |  |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES DEL CENTRO ASOCIADO** |
| **En promedio, ¿cuántos pacientes con fisura labio palatina reciben actualmente servicios psicosociales en su centro mensualmente?** |  |
| **¿Cuál es la cantidad total de pacientes con FLAP que recibieron tratamiento quirúrgico en su centro en los últimos 12 meses?** |  |
| **¿Cuál es el número de pacientes nacidos con FLAP que se espera que se beneficien del financiamiento psicosocial durante el periodo del mismo?** |  |
| **Describa su proyecto en una frase:** |  |

|  |
| --- |
|  NECESIDADES Y OBJETIVOS |
| ¿Cuáles de los siguientes tipos de servicios se apoyarán con este financiamiento? NOTA: Consulte las instrucciones de aplicación anteriores para conocer las definiciones de los tipos de servicios. Los solicitantes pueden seleccionar dos tipos de servicios psicosociales como máximo y deben considerar los recursos y el personal disponible en su centro, además de cuáles serían los servicios más apropiados y con mayor impacto para su región/población de pacientes.  | * Terapia individual o grupal
* Talleres psicosociales
 |
| Describa cuál es la necesidad que desea cubrir con este financiamiento. Provea información para cada uno de los tipos de servicios psicosociales elegidos anteriormente:* ¿De qué manera este financiamiento resolverá las lagunas en la provisión del tratamiento psicosocial para pacientes con fisuras (y/o sus familiares) en su centro?
* ¿De qué manera este financiamiento mejorará la calidad del tratamiento psicosocial o la accesibilidad a los servicios de los pacientes en su centro?
* ¿De qué manera este financiamiento ayudará a aumentar la cantidad de pacientes con fisuras que reciben cuidado psicosocial en su centro?
* ¿Qué objetivos le permitirá alcanzar este financiamiento?
 |  |
| Describa en detalle cómo planea utilizar el financiamiento de Smile Train, en caso de que le sea otorgado. Provea información para cada uno de los tipos de servicios psicosociales elegidos anteriormente: * ¿Cómo sería el proceso de reclutamiento y selección de los pacientes?
* ¿Cuáles son los tipos de cuidados o actividades que se les proveerá a los pacientes y en qué formatos (individual, grupal, etc.)?
* ¿Cuáles son las edades y perfiles de los potenciales beneficiados?
* ¿Con qué frecuencia los pacientes recibirán servicios psicosociales?
* ¿Cómo facilitará el seguimiento y la adherencia a las recomendaciones clínicas?
 |  |
| Describa en detalle cómo incorporará a los pacientes y cuidadores al plan de tratamiento psicosocial. Incluya los recursos y materiales educativos que utilizará y distribuirá a los pacientes y familias.  |  |

|  |
| --- |
|  **DOCUMENTACIÓN ADICIONAL** |
| **Los siguientes documentos suplementarios son OBLIGATORIOS:****Presupuesto detallado** (en moneda local y USD) Complete la Plantilla de presupuesto de financiamiento psicosocial de Smile Train con un desglose detallado de los fondos que está solicitando para cada tipo de servicio psicosocial seleccionado en la solicitud de financiamiento. El presupuesto debe mostrar cómo se utilizará el financiamiento para cubrir las necesidades psicosociales de los pacientes con labio y paladar hendido en su programa. |