**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL 2025**

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:**

**PROYECTO PARA EL MANTENIMIENTO DE CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación del recurso:** |  |
| **Dirección del recurso:** |  |
| **Provincia:** |  |
| **Municipios donde presta atención según la zonificación de referencia (detallar municipios)** |  |
| **Nº de habitantes de la zonificación de referencia: *(última actualización disponible)*** |  |
| **Nº de viviendas supervisadas y nº de plazas funcionalmente dependientes del CRPSL:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable técnico/a** |  |
| **Categoría profesional** |  |
| **Teléfono de contacto** |  |
| **Correo electrónico** |  |

**CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA ENTIDAD**

1. **IMPLANTACIÓN Y CAPACIDAD DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.1. Tipología de la entidad.** | | | |
| **Ámbito Territorial** | Estatal Regional Supra-provincial Provincial Comarcal  Local | | |
| **Número de personas asociadas o afiliadas en Castilla-La Mancha** | Hombres: | Mujeres: | Total: |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.2. Calidad en la gestión. Acreditaciones y/o certificados de calidad.** | |
| **La entidad dispone de sistemas de gestión de calidad en vigor** | |
| Norma ONG con calidad | Periodo de vigencia: |
| UNE-EN ISO 9001 | Periodo de vigencia: |
| EFQM | Periodo de vigencia: |
| Otras certificaciones (Detallar): | Periodo de vigencia: |

**A. 3. IMAGEN SOCIAL DE LA ENTIDAD.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.3.1. Premios y reconocimientos desde su constitución (*Acreditar*)** | | | | |
| **Nombre del premio** | **Colectivo al que va dirigida la actuación premiada** | **Entidad que concede** | **Ámbito (Internacional, nacional, regional, local)** | **Año concesión** |
|  |  |  |  |  |
| **Nombre del reconocimiento** | **Colectivo al que va dirigida la actuación reconocida** | **Entidad que concede** | **Ámbito (Internacional, nacional, regional, local)** | **Año concesión** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.3.2.Difusión de resultados de actuaciones de naturaleza análoga o similar realizadas por la entidad en jornadas profesionales, congresos y/o en publicaciones científicas (*Acreditar*)** | | | |
| **Nombre de la actividad de difusión** | **Tipo (congresos, jornadas, publicación científica)** | **Fecha de realización** | **Lugar de desarrollo** |
|  |  |  |  |

**CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD TÉCNICA DEL PROYECTO**

**B. IDONEIDAD Y PERTINENCIA DEL PROYECTO**

**B.1. ALINEACIÓN DEL PROYECTO Y COHERENCIA TÉCNICA DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CRPSL.**

**B.1.1. Descripción de acciones específicas sobre elementos clave en la organización y funcionamiento del centro para, al menos, su orientación hacia la recuperación y el respeto de los derechos humanos.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.1.2. Nº de personas a las que el CRPSL da respuesta conforme a las prestaciones básicas** | | | | | | | | |
|  | **2023** | | | | **2024** | | | |
| **H** | **M** | **T** | **%** | **H** | **M** | **T** | **%** |
| 1. Nº total de personas atendidas en el recurso |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Tipología de la intervención |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº personas Rehabilitación Psicosocial (objetivos prioritarios) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº personas Rehabilitación Laboral (objetivos prioritarios) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº personas Apoyo y soporte social (objetivos prioritarios) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Nº de familias y/o personas de referencia atendidas |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Contexto principal de intervención |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº de personas atendidas en Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral exclusivamente |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº de personas atendidas en entorno/domicilio/comunidad exclusivamente |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº de personas atendidas en ambos (entorno y centro) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Nº de personas atendidas en Vivienda Supervisada |  |  |  |  |  |  |  |  |

**B.2. IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES SOBRE LAS QUE SE VA A INTERVENIR. ANÁLISIS Y ESTUDIO REAL Y ACTUALIZADO DE NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y ESPECÍFICAMENTE DETECTADAS EN EL CONTEXTO DE ACTUACIÓN DEL CRPSL CONFORME A SU ZONIFICACIÓN.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resultados clave** | **Fuente de datos** | **Año 2023** | | **Año 2024** | |
| **Estándar** | **Resultado** | **Estándar** | **Resultado** |
| % de personas que abandonan el recurso. |  |  |  |  |  |
| % de personas que salen del recurso por cumplimiento de objetivos. |  |  |  |  |  |
| % de personas que han conseguido una inserción laboral (trabajo). |  |  |  |  |  |
| % de personas que mejoran en su funcionamiento psicosocial. |  |  |  |  |  |
| % de personas que mejoran en su calidad de vida percibida. |  |  |  |  |  |
| % de familias que mejoran su calidad de vida tras la intervención desde el recurso. |  |  |  |  |  |
| Satisfacción con la atención de las personas usuarias. |  |  |  |  |  |
| Satisfacción de las familias con la atención. |  |  |  |  |  |

**B.3. COBERTURA DEL CRPSL Y PERSONAS BENEFICIARIAS.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.3.1. Capacidad de respuesta** | **Personas beneficiarias 2024** | | | **Estimación de personas beneficiarias 2025** | | |
| **H** | **M** | **T** | **H** | **M** | **T** |
| Nº de personas atendidas. |  |  |  |  |  |  |
| Nº total de personas incorporadas en el dispositivo. |  |  |  |  |  |  |
| Nº total de personas en lista de espera. |  |  |  |  |  |  |
| Nº de familias atendidas. |  |  |  |  |  |  |

**B.3.2. Complementariedad con la red sanitaria, social y comunitaria en el contexto y zona de actuación del centro, considerándose la población.**

**C. CALIDAD TÉCNICA DEL PROYECTO**

**C.1. CARTERA DE SERVICIOS**

**C.1.1. Planificación y despliegue de los servicios y programas del centro en coherencia con el perfil de las personas atendidas en el mismo, así como de las potenciales personas beneficiarias y de la incorporación de la perspectiva de género.**

**C.1.2. La implementación de programas basados en la evidencia científica y recomendaciones actuales en el ámbito de la rehabilitación psicosocial de personas con TMG.**

**C.2. ACTUACIONES Y ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y LA POTENCIAL IATROGENIA VINCULADA A LA ATENCIÓN.**

**C.2.1. Descripción de actuaciones dirigidas a minimizar el riesgo de exclusión social y la iatrogenia vinculada a la atención.**

**C.3. LA SOLVENCIA TÉCNICA ACREDITADA POR LA ENTIDAD.**

**C.3.1. El perfil profesional, horario y jornada laboral. Relación nominal de los/las profesionales adscritos al proyecto.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Relación nominal de las/los profesionales adscritos al recurso** | | | | | | | | |
| **Nombre y apellidos** | **Sexo** | **Edad** | **Titulación** | **Categoría profesional** | **Grupo Profesional** | **Jornada laboral**  **Horario** | **Tipo de contratación** | **Nº trienios** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Personal voluntario**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perfil** | **Nº** | **Horas Dedicación** | **Funciones** | **Período de voluntariado (fechas)** |
|  |  |  |  |  |

**C.3.2. Actualización de competencias profesionales en el ámbito de la rehabilitación psicosocial en las últimas anualidades.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **Categoría profesional** | **Curso** | **Nº de horas** | **Organiza** | **Fecha** |
|  |  |  |  |  |  |

**C.3.3. La estrategia de gestión de profesionales. Descripción de la estrategia de gestión de profesionales y del equipo.**

**C.3.4. La estrategia de coordinación interna.**

**C.4. RECURSOS MATERIALES.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DISPONIBLES** | |
| **Nº** | **Detalle** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A ADQUIRIR** | |
| **Nº** | **Detalle** |
|  |  |

**C.5. ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN EXTERNA.**

**D. PRESUPUESTO ESTIMADO Y FINANCIACIÓN.**

**D.1. ADECUACIÓN DEL PRESUPUESTO.**

**Recursos Humanos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **Titulación** | **Categoría profesional** | **Grupo Profesional** | **Jornada laboral \*** | **Salario Bruto anual** | **Coste Seguridad Social** | **Importe anual trienios** | **Nº**  **trienios** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***(\*): Especificar número de horas semanales***

|  |
| --- |
| **Convenio laboral de aplicación:** |

**Presupuesto del CRPSL**

******

**D.2. PORCENTAJE DE FINANCIACIÓN QUE APORTA LA ENTIDAD CON FONDOS PROPIOS, PRIVADOS O DERIVADOS DE OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN PÚBLICA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuente de financiación** | **Cuantía** | **% sobre el total del coste del proyecto** |
|  |  |  |
| **Total** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTE SOLICITADO A LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA** |  |

**E. PROGRAMAS DESARROLLADOS EN ZONAS GEOGRÁFICAS DE CASTILLA-LA MANCHA CON CONSIDERACIÓN DE PRIORITARIAS.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Municipio de ubicación del CRPSL:** |  |

**F. PUNTUACIÓN ADICIONAL** Vinculada con los artículos 12 y 13 de la Ley 2/2021, de 7 de mayo de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural en Castilla-La Mancha.

|  |  |
| --- | --- |
| **Municipio de ubicación del CRPSL** |  |
| **Nº de habitantes del municipio en el que está ubicado el CRPSL** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERIOS DE VALORACIÓN** | **MARQUE CON UNA X** |
| El CRPSL está ubicado en municipios o núcleos de población, definidos como zonas en riesgo de despoblación, y en los municipios o núcleos de población de más de 2.000 habitantes, definidos como zonas de intensa despoblación, de conformidad con lo especificado en los artículos 12 y 13 de la Ley 2/2021, de 7 de mayo, de Medidas Económicas, Sociales y Tributarias frente a la Despoblación y para el Desarrollo del Medio Rural en Castilla-La Mancha. |  |
| El CRPSL está ubicado en municipios o núcleos de población de menos de 2.000 habitantes definidos como zonas de intensa despoblación, y en los municipios o núcleos de población de más de 2.000 habitantes definidos como zonas de extrema despoblación en el artículo 12 de la Ley 2/2021, de 7 de mayo. |  |
| El CRPSL está ubicado en municipios o núcleos de población de menos de 2.000 habitantes definidos como zonas de extrema despoblación en el artículo 12 de la Ley 2/2021, de 7 de mayo. |  |

En………………., a…. de……………………. de 2025

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

**SRA. SECRETARIA DEL PATRONATO DE LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA. DIRECTORA GENERAL DE HUMANIZACIÓN Y ATENCION SOCIOSANITARIA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.**

Avda. Francia, 4 Torre II. 45005 TOLEDO