**ANEXO II**

**Valoración de la solicitud para la concesión de ayudas para el desarrollo de programas de apoyo para reclusos drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha**

 A fin de valorar los criterios recogidos en la Base Novena de esta convocatoria, desarrollar los apartados que se mencionan a continuación.

1. **VALORACIÓN DE LA ENTIDAD**

**Instrucciones para la acreditación de criterios de valoración de las Entidades solicitantes de la ayuda**

Extensión del documento:

* Máximo 10 páginas de tamaño A4.
* Interlineado de 1,5.
* Tipo de letra Arial o Calibri de tamaño 10.

Relacionar las actividades acreditativas relativas a la entidad. Se valorarán hasta un máximo de 30 puntos, según los siguientes apartados:

1. Breve memoria descriptiva de la prestación de servicios existentes y la colaboración en años anteriores para ofrecer la atención a los beneficiarios del servicio.
2. Relación de acreditaciones de calidad o compromiso de calidad de la entidad, si las hubiere.
3. Imagen social. Descripción de actividades de voluntariado, premios y reconocimientos recibidos en los últimos 10 años.
4. Descripción de actividades dirigidas a la sensibilización y lucha contra el estigma en el último año.
5. Relación de actividades de formación, docencia e investigación, en los últimos 10 años.
6. Difusión de resultados objeto de la convocatoria. Participación en congresos, jornadas y publicaciones (divulgativas y científicas) en los últimos 10 años.
7. **PROYECTO DE GESTIÓN**

Desarrollar el proyecto de gestión a llevar a cabo en el dispositivo de atención. Se valorará hasta un máximo de 70 puntos, según los siguientes apartados.

**Instrucciones para la presentación del proyecto de gestión:**

El proyecto de gestión deberá ceñirse al siguiente formato:

* Máximo 40 páginas de tamaño A4.
* Interlineado de 1,5.
* Tipo de letra Arial o Calibri de tamaño 10.

**Contenido a incluir en el proyecto de gestión:**

El proyecto deberá incluir como mínimo los siguientes apartados siguiendo el orden y estructura que se indica.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RECURSO**

**Entidad:**

**Denominación del programa:**

 **Responsable técnico:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | Apellidos |  |
| Dirección  |  |
| Teléfono contacto: |  | e-mail  |  |
| Dirección |  |
| Provincia |  |

**Centros y modalidad a los que se presenta:**

|  |
| --- |
| **MODALIDAD A** |
| **Centro Penitenciario**  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALIDAD B** |  |
| **Centro penitenciario**  |  |
|  |

1. **PROYECTO TÉCNICO**

 El proyecto deberá describir los siguientes apartados, en el mismo orden y estructura, y adaptado a la normativa de aplicación. Dentro de cada apartado se incluyen algunos epígrafes a modo de guía orientativa sobre contenidos a incluir en su cumplimentación

* 1. **Introducción y fundamentación**
* Identificación de las necesidades del colectivo.
* Modelo de intervención basado en las necesidades de la población atendida.
* Justificación de la necesidad.
* Evaluación de los resultados obtenidos en los años anteriores. Continuidad del Programa respecto a años anteriores.
* Complementariedad con los Programas de atención en los Centros penitenciarios.
* Presentación breve de la entidad, sus características, experiencia y capacidad de gestión en programas relacionados con la convocatoria.
	1. **Marco teórico**
	2. **Ámbito de actuación**
	3. **Perfil de beneficiarios del recurso**
	4. **Objetivos**
	5. **Procedimiento de acceso**
	6. **Proceso de intervención**
1. ***Incorporación. Descripción del proceso de acceso al Programa***
2. ***Evaluación y planificación de la intervención***
* Métodos, instrumentos, profesionales implicados, áreas evaluadas, duración, contextos de evaluación, evaluación de terceros, etc.
* Características del plan individual de intervención.
1. ***Intervención:*** Describir metodología de intervención: individual o grupal, contextos en los que se desarrolla la intervención.
2. ***Seguimiento***
	1. **Programas de intervención**
	2. **Coordinación con la institución penitenciaria y coordinación externa.**
	3. **Sistema de evaluación. Identificar medidas de atención, proceso y resultado.**

 Se deben especificar los métodos de evaluación que se hace de todas las actividades desarrolladas en el recurso, tanto respecto a la adecuación y efectividad de las intervenciones y actividades, como a los indicadores de atención, resultados esperados y satisfacción con la atención recibida.

* 1. **Personal y funciones**

 Especificar el número y distribución de los componentes del equipo

* Perfiles profesionales y número
* Funciones básicas de cada uno.
* Jornada laboral de cada uno.
	1. **Organización interna**

 Especificar reuniones para el trabajo del equipo: tipología y objetivos.

* 1. **Horario de atención.**
1. **MEJORAS QUE APORTA LA ENTIDAD**

Especificar las mejoras que la entidad incorpora en relación a servicios complementarios, mejoras de personal, medios materiales y todas las que puedan ser valoradas en relación al funcionamiento del programa. Se trata de elementos adicionales a las obligaciones técnicas exigidas.

1. **PRESUPUESTO**

Especificar el presupuesto general necesario para el programa, incluyendo un desglose general del mismo:

**RECURSOS HUMANOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoría profesional** | **Nº** |  **Centro de Trabajo** | **Jornada laboral** | **Salario Bruto anual** | **Coste Empresa anual** | **Total Coste anual** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**PRESUPUESTO**

|  |
| --- |
| **GASTOS** |
| **Materiales destinadas actividad (A)** |  |
| **Servicios exteriores (B):****B.1. Arrendamiento:****B.2. Reparaciones, conservación y mantenimiento:****B. 3. Trasporte usuarios:****B. 4. Seguros:****B. 5. Publicidad, propaganda:****B. 6. Suministros (electricidad, agua, teléfono, etc.,):****B. 7. Otros Servicios (gastos viaje personal, oficina, documentación):** |  |
|  |
| **Personal (C):****C.1. Sueldos y Salarios:****C. 2. Cuotas de la Seguridad Social:****C. 3. Formación:** |  |
|  |
| **Extraordinarios (D) :** |  |
| **TOTAL (A+B+C+D):** |  |

|  |
| --- |
| **INGRESOS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

En ………………., a …. de ……………………. De 201

Firma.: ……………………………………………

|  |
| --- |
| **SRA. SECRETARIA DEL PATRONATO DE LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA.- DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN E INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.-** Huérfanos Cristinos, 5, 3ª planta.- 45003 TOLEDO  |