



Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha
C/ Huérfanos Cristinos, 5. 45071 Toledo
Teléfono: 925 28 10 80 - Fax: 925 28 11 41

**PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN DE AYUDAS CONCEDIDAS
PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS EN CENTROS
PENITENCIARIOS DE CASTILLA-LA MANCHA**

2017

ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO E INICIATIVA SOCIAL

CONVOCATORIA 01/03/17 DE LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

**PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN DE AYUDAS CONCEDIDAS
PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS EN CENTROS
PENITENCIARIOS DE CASTILLA-LA MANCHA**

2017

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Departamentos de Atención Psicosocial y Administración	Responsables de los Departamentos de Atención Psicosocial y Administración	Directora de la Fundación Socioasistencial de Castilla –La Mancha
 Fecha: 15 de Marzo de 2017	 Fecha: 16 de Marzo de 2017	 Fecha: 17 de Marzo de 2017

ÍNDICE	Pág.
1. OBJETO	4
2. DESTINATARIOS	4
3. NORMATIVA APLICABLE A LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS DE LA AYUDA EN MATERIA DE JUSTIFICACIÓN	5
4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA	5
4.1. GASTOS SUBVENCIONABLES OBJETO DE LA AYUDA	5
4.2. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	9
4.3. REQUISITOS FORMALES DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	10
4.4. LUGAR Y PLAZO DE PRESENTACIÓN	11
4.5. PAGOS A REALIZAR POR LA FUNDACIÓN	12
5. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA	12
6. ANEXOS	13
ANEXO I. CERTIFICADO DE RELACIÓN DE JUSTIFICANTES ENVIADOS.	14
ANEXO II. CERTIFICADO DE PERCEPCIÓN O NO DE OTRAS SUBVENCIONES O AYUDAS.	15
ANEXO III. RELACIÓN DE GASTOS	16
ANEXO III-A. GASTOS DE PERSONAL	17
ANEXO III-B. GASTOS DE MANTENIMIENTO	18
ANEXO IV. MEMORIA	19
ANEXO IV-A. MODALIDAD A	19
ANEXO IV-B. MODALIDAD B	21
ANEXO V. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DIRECTORES	23
ANEXO V-A. MODALIDAD A	23
ANEXO V-B. MODALIDAD B	26
ANEXO VI. CUESTIONARIO DE USUARIOS	29
ANEXO VI-A. MODALIDAD A	29
ANEXO VI-B. MODALIDAD B	34
ANEXO VII. CERTIFICADO FINAL	39

1. OBJETO

El presente documento describe el **procedimiento de justificación económica y técnica de las ayudas concedidas** al amparo de la Convocatoria por la que se regula la concesión de ayudas para entidades privadas sin ánimo de lucro para el desarrollo de **programas de apoyo para reclusos drogodependientes** en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha, Resolución de 02/03/2017 [2017/2499] de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad.

El procedimiento descrito a continuación recoge las pautas establecidas en las bases correspondientes a tal fin en la citada convocatoria.

Con la elaboración de este documento, la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha:

- a) Regula las pautas para la correcta presentación de la documentación requerida para la **justificación económica** de los diferentes gastos producidos con motivo de la realización de las actividades realizadas objeto de la ayuda concedida.
- b) Proporciona, a las entidades beneficiarias de las ayudas, los formatos normalizados vigentes de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha para la presentación de la citada documentación.
- c) Facilita la tarea de revisión de la documentación de la justificación y especifica aspectos que pudieran plantear dudas interpretativas respecto a lo establecido en las bases de la convocatoria de ayudas.
- d) Regula las pautas para la correcta presentación de la **justificación técnica** de las actividades realizadas objeto de la convocatoria.
- e) Determina las consecuencias de su no cumplimiento.

2. DESTINATARIOS

Entidades privadas sin ánimo de lucro beneficiarias de las ayudas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha para el desarrollo programas de apoyo para personas reclusas drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha que cumplan con los requisitos establecidos en la base Cuarta de la convocatoria.

3. NORMATIVA APLICABLE A LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS DE LA AYUDA EN MATERIA DE JUSTIFICACIÓN

Las entidades beneficiarias de las ayudas estarán sujetas a las obligaciones previstas en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, el Real Decreto 887/2006 de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003 y en el Decreto-Legislativo 1/2002, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha, modificado por Ley 9/2006 y en particular al cumplimiento de las obligaciones contempladas en la base Decimotercera “Obligaciones de la entidad beneficiaria y de la ayuda y régimen de control interno del recurso” de la Convocatoria de 01/03/2017 por la que se regula la concesión de ayudas para entidades privadas sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de apoyo para reclusos drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha.

Por último, en lo que a información y transparencia se refiere, las entidades beneficiarias están sujetas a lo dispuesto en la Ley 4/2016, de 15 de diciembre, de Transparencia y Buen Gobierno de Castilla-La Mancha.

4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA

La justificación económica comprende toda la documentación que justifique los gastos efectuados con cargo a la ayuda concedida objeto de la convocatoria, adecuándose a las actividades contempladas en la convocatoria así como a las cuantías económicas concedidas.

Se justificarán los gastos efectuados con cargo a la ayuda concedida durante el periodo comprendido exclusivamente entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017, siendo este el único periodo válido, con lo cual, todos los documentos (justificantes de gasto, memorias, actividades, etc.) deben de estar comprendidos entre estas fechas.

4.1. GASTOS SUBVENCIONABLES OBJETO DE LA AYUDA

4.1.1. CONSIDERACIONES GENERALES:

- a) Se considerará gasto realizado y justificable el que ha sido efectivamente pagado antes de la finalización del plazo de justificación.
- b) La presentación de la justificación deberá realizarse clasificando el gasto de acuerdo con las ayudas aprobadas a cada una de las partidas, siendo éstas independientes y, por tanto, presentando una justificación del gasto por cada una de ellas.
 - Se admitirá una compensación entre las partidas concedidas que no superará la cuantía total **al cierre del año** de 3.000,00 €, salvo causa justificada y previa autorización del órgano concedente.

- c) En ningún caso el coste de adquisición de los gastos objeto de la ayuda podrá ser superior al valor de mercado. La Fundación podrá solicitar justificación del coste del bien e incluso no considerar dicho gasto como correctamente justificado.
- d) Los tributos son gastos subvencionables cuando el beneficiario de la subvención los abone efectivamente.
- e) Se consideran también gastos justificativos los gastos financieros derivados de los intereses devengados por los créditos estrictamente necesarios para el desarrollo de la actividad subvencionada, con el límite del 1% de la ayuda otorgada por el resto de los conceptos. Los importes abonados por este concepto deberán corresponder al periodo justificativo y habrán de justificarse.
- f) No serán justificables los siguientes gastos:
- Material inventariable.
 - Los intereses deudores de las cuentas bancarias.
 - Intereses, recargos y sanciones administrativas y penales.
 - Gastos de procedimientos judiciales.
 - Impuestos indirectos cuando sean susceptibles de recuperación o compensación.
- g) De acuerdo con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, cuando el importe del gasto subvencionable supere las cuantías establecidas en el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público aprobado por el Real Decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, para el contrato menor, en el supuesto de suministro de bienes de equipo o prestación de servicios por empresas de consultoría o asistencia técnica, la entidad beneficiaria deberá solicitar como mínimo tres ofertas de diferentes proveedores, con carácter previo a la contratación del compromiso para la prestación del servicio o la entrega del bien.
- La elección entre las ofertas presentadas, que deberán aportarse en la justificación, se realizará conforme a criterios de eficiencia y economía, debiendo justificarse expresamente en una memoria la elección cuando no recaiga en la propuesta económica más ventajosa.

4.1.2. CONSIDERACIONES PARA LA JUSTIFICACIÓN DE DIETAS Y GASTOS PARA VIAJES

- Las indemnizaciones por razón de los servicios prestados a la Entidad se ajustarán a la tarifa vigente para el personal al servicio de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Orden del 29/04/2016, de la Consejería de Hacienda Y Administraciones Públicas, sobre normas de ejecución de los Presupuestos Generales de la junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para el ejercicio 2016, publicada en el D.O.C.M. de 3 de mayo de 2016), que establece un pago de kilometraje de 0,21 € el kilómetro con vehículo propio. Si dicha tarifa fuese modificada por cualquier orden o legislación aplicable al personal al servicio de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, se aplicará lo dispuesto en esta última.

- La asistencia a reuniones en la misma ciudad de residencia no supondrá el cobro de ninguna compensación económica por desplazamiento o manutención.
- En todo caso la totalidad de los gastos de alojamiento y manutención deberán ser totalmente acreditados mediante la presentación de las correspondientes facturas originales o fotocopias compulsadas.
- Igualmente en la hoja de liquidación de dietas debe constar claramente el motivo del desplazamiento, los datos identificativos del perceptor y programa al cual se computa de acuerdo a la ayuda concedida.

4.1.3. JUSTIFICACIÓN DE GASTOS DE LA PARTIDA DE PERSONAL

La **documentación** que se debe aportar para justificar estos gastos es la siguiente:

1. **Resumen mensual de nómina** donde se detalle el importe devengado y el coste de la Seguridad Social.
2. Copia del **contrato laboral**, debe enviarse tanto el contrato inicial como las sucesivas prórrogas o las modificaciones del mismo (salvo personal indefinido enviado en ejercicios anteriores).
3. **Nóminas** originales o copias compulsadas de los trabajadores del mes imputado. Las nóminas deben estar correctamente elaboradas (con nombre, apellidos y NIF del trabajador, categoría profesional, número de afiliación a la Seguridad Social, antigüedad, conceptos retributivos, firmas originales del trabajador y representante legal de la empresa, sello de la empresa, etc.).
4. **Modelos Recibo de Liquidación de Cotizaciones (TC1) y Relación Nominal de Trabajadores (TC2)**, que acrediten el pago de cotización a la seguridad social de los trabajadores: con el sello de pago, con el abono de todas las cuotas (patronal y obrera), etc. Se considera devengada la seguridad social en el momento en que se paga la nómina.

Como norma general, las retribuciones imputadas, incluidos los complementos o pluses de cuantía fija y carácter habitual, no pueden exceder a las que figuran en la siguiente tabla:

CATEGORÍA	SALARIO BASE MENSUAL 2017	COMPLEMENTOS SALARIALES 2017	SALARIO BRUTO MENSUAL 2017	SALARIO BRUTO ANUAL 2017
PSICÓLOGO	1.969,36 €		1.969,36 €	27.571,04 €
TERAPEUTA OCUPACIONAL/ TRABAJADOR SOCIAL	1.664,49 €		1.664,49 €	23.302,86 €
MONITOR CONDUCTOR	1.241,61 €	99,69 €	1.341,30 €	18.778,20 €
MONITOR DE CRPSL	1.241,61 €		1.241,61 €	17.382,54 €
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1.241,61 €		1.241,61 €	17.382,54 €
PLUS DE GESTIÓN		196,53 €		
ANTIGÜEDAD (trienio)		30,06 €		

- Cualquier normativa en materia laboral (regional o nacional) de obligado cumplimiento a los trabajadores de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, podrá ser de aplicación a la partida de personal de las entidades beneficiarias siempre y cuando cuenten con recursos suficientes para llevarlas a cabo.
- Recordar que con cada justificación deberá remitirse el Resumen Mensual de Nóminas donde se detalle separadamente el coste de la Seguridad Social del coste de la retribución.

4.1.4. JUSTIFICACIÓN DE GASTOS DE ACTIVIDADES Y MANTENIMIENTO

A esta partidas son imputables los gastos derivados directamente del desarrollo de programas de apoyo para reclusos drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha, tanto los derivados directamente de la actividad, como en el mantenimiento del local donde ésta se realiza.

Se pueden justificar con cargo a esta partida:

A. Los gastos del local donde se desarrolla el programa concedido:

- Arrendamiento de bienes inmuebles donde se desarrollan las actividades de los programas concedidos.
- Agua, luz, teléfono, etc.,
- Gastos de reparación y conservación del local, es decir, las que se llevan a cabo para enmendar un menoscabo por causas fortuitas o accidentales, siempre que no afecten a su estructura, pequeña reparación que no incremente el valor del bien.

B. Otros gastos de actividad:

- Material de oficina, relacionado con las actividades concedidas.
- Material didáctico: Manuales, libros y revistas relacionados con las materias concedidas.
- Materiales relacionadas directamente con el programa ejecutado: productos alimenticios, farmacéuticos, material de manualidades y ocupacionales, etc...
- Trabajos realizados por otras empresas, que no constituyan la actividad principal del programa (limpieza, seguros, etc.,)
- Gastos de formación del personal contratado y de los voluntarios que participen en las actividades.
- Gastos propios de los usuarios: transporte, alojamiento, manutención y seguros de accidentes.

Los justificantes deben estar relacionados con la ayuda concedida. En caso de que un gasto o conjunto de gastos no especifiquen claramente la actividad realizada, se emitirá certificado por parte del representante legal especificando la actividad y la relación de gastos que la justifica.

4.2. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Mensualmente y antes de proceder al pago, se presentará por correo y en soporte informático a la dirección de correo electrónico: justificacioneconomica@fscmlm.com la siguiente documentación:

- **Anexo I:** Certificado del representante legal de la entidad donde se acredite que la relación de justificantes enviados corresponden al gasto derivado de la ejecución del Programa concedido. La cantidad del gasto deberá coincidir con la cantidad total relacionada en Anexo III.
- **Anexo II:** Certificado de haber obtenido o no alguna otra ayuda de las Administraciones Públicas o de Entes públicos o privados nacionales o internacionales para las actividades de los programas concedidos. Únicamente se remitirá este anexo en el caso de obtenerla, y en todo caso en la justificación correspondiente al mes de diciembre. Deberá constar expresamente si dicha subvención y ayuda fue comunicada en la solicitud inicial formando parte del presupuesto o por el contrario es una nueva ayuda que financia la actividad realizada.
- **Anexo III: “Relación de gastos”.** Se presentará una relación de gastos según modelo establecido en soporte informático (documento en formato Excel), en el cual se indicará el importe total del programa concedido. Se utilizará el Anexo III-A para los Gastos de Personal y el Anexo III-B para gastos corrientes. La suma de ambos anexos corresponderá a la cantidad justificada.
- **Anexo VII: “Certificación final”.** Se presentará una relación de gastos anuales definitivos (Anexo III) así como Certificado del representante legal de la entidad donde se acredita la justificación total de la ayuda concedida. Este Anexo se presentará antes del 31 de enero de 2018.

IMPORTANTE:

- A cada justificante de gasto relacionado en el Anexo III se le asignará un número de orden que coincidirá con el indicado en dicho Anexo.
- Si el justificante se refiere a documentos complementarios (contratos, resúmenes de nóminas), en la columna correspondiente al importe se especificará “no procede”.
- Para la justificación se utilizarán los modelos oficiales facilitados por la Fundación (anexados en estas instrucciones) no aceptando como presentadas en tiempo y forma aquellas que presente modelos diferentes.
- La Entidad beneficiaria de la Ayuda facilitará una dirección de correo electrónico en la que se le comunicará las incidencias y las cantidades e importes justificados verificados

4.3. REQUISITOS FORMALES DE LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA

- La entidad siempre aportará para justificar la ayuda el ORIGINAL O COPIA COMPULSADA de cada uno de los justificantes de acuerdo con la legislación vigente aplicable en materia de facturación.
 - Antes de realizar las fotocopias y las compulsas de las mismas se estampará en los justificantes originales un sello con el siguiente formato:

Ejemplo:

CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS EN CENTROS PENITENCIARIOS	
FUNDACIÓN SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA	
AÑO:	
% IMPUTACIÓN:	IMPORTE IMPUTADO:

CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS EN CENTROS PENITENCIARIOS	
FUNDACIÓN SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA	
AÑO: 2017	
% IMPUTACIÓN: 100%	IMPORTE IMPUTADO: 651 €

- Al estampar el sello indicado el porcentaje aplicado, se exige de presentación alguna de certificados de imputación de porcentaje.

Los documentos originales podrán remitirse en formato digitalizado, bien en soporte óptico (CD-DVD) bien mediante correo electrónico a la dirección justificacioneconomica@fscmlm.com

- La documentación justificativa deberá cumplir los siguientes requisitos formales:
 - Número de factura o documento sustitutivo, INCORPORANDO NÚMERO DE ORDEN.
 - Datos identificativos del expedidor (denominación, razón social, NIF y domicilio)
 - Datos identificativos del destinatario o entidad que deberá ser la entidad subvencionada o ejecutante (nombre, domicilio o razón social, y NIF).
 - Descripción detallada y precio de cada producto.
 - El IVA correspondiente (tanto en porcentaje como en cuantía). Cuando la cuota se repercuta dentro del precio deberá indicarse la expresión "IVA INCLUIDO".
 - Lugar y fecha de emisión (las fechas deben estar comprendidas en el período de ejecución autorizado: 1 de enero – 31 de diciembre).
 - Deberá aparecer en la factura el detalle del gasto. En caso de que el justificante no sea lo suficientemente claro en este aspecto, deberá ir acompañado de un certificado del que se explique la relación del gasto con el programa objeto de la ayuda.
 - En el caso de gasto de personal, la firma del recibí de la nómina acredita la conformidad de la misma.

Podrán presentarse los documentos justificativos de gasto en un solo archivo digitalizado, siempre y cuando se presenten correlativamente en función de su número de orden.

No se computará y por tanto no se considerará aquel gasto cuyo justificante no incorpore su número de orden y no haya sido presentado correlativamente.

4.4. LUGAR Y PLAZOS DE PRESENTACIÓN

La documentación referente a la justificación podrá presentarse en cualquiera de los siguientes formatos:

- En papel, a la atención de la Dirección de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha en los Servicios Centrales de la misma (C/ Huérfanos Cristinos, nº 5-3º 45003 Toledo).
- En soporte digital, en la dirección de correo electrónico:

justificacioneconomica@fsclm.com

La **justificación económica** del gasto ejecutado se presentará **MENSUALMENTE** antes del día 10 del mes siguiente junto con una relación clasificada de los gastos efectuados de la actividad conforme a los modelos descritos en el punto 4.2 anterior. La justificación final correspondiente al mes de diciembre podrá presentarse **antes** del día 31 de enero de 2018. Se presentará junto con ella la justificación económica anual tanto en formato papel como en soporte electrónico sellada y firmada por el representante legal de la entidad beneficiaria de las ayudas y el **Anexo VII**.

La Fundación, a partir de la recepción de los documentos que justifican las cantidades relacionadas, procederá a su revisión, informando a la entidad beneficiaria de lo siguiente:

- Cantidades totales verificadas.
- Gastos y justificantes no admitidos.
- Estado de la cuenta justificativa.
- Pago a realizar.

El pago a realizar no superará las cantidades admitidas, siempre teniendo como referencia el límite devengado a la fecha de pago.

La justificación presentada con posterioridad al día 10 del mes siguiente no será considerada en la previsión de tesorería de dicho mes.

El incumplimiento de la obligación de presentar la Justificación, podrá dar lugar al inicio de las actuaciones que, en su caso, podrán conducir a la solicitud de reintegro total o parcial de las ayudas concedidas.

4.5. PAGOS A REALIZAR POR LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

Una vez aceptada la Ayuda por la Entidad beneficiaria, la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha libraré la primera doceava parte, correspondiente a una mensualidad.

Posteriormente y con carácter mensual, se procederá al pago, previa justificación de los gastos y una vez sea verificada la documentación justificativa.

5. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

La **Justificación Técnica** comprende la documentación que evidencia el funcionamiento, actividades y programas desarrollados, procesos de atención y resultados alcanzados por la entidad perceptora de la ayuda para el desarrollo de programas de apoyo para reclusos drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha.

Las actividades y programas desarrollados por la entidad deberán adecuarse al objeto de la convocatoria y a las indicaciones técnicas determinadas por la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, FORMA DE PRESENTACION Y PLAZOS:

Con objeto de evaluar y monitorizar la prestación de servicios por parte de la entidad, ésta deberá remitir la siguiente documentación, a la dirección de correo electrónico: datosatencion@fsclm.com

- Con carácter mensual, **hasta el día 5 de cada mes**, los **indicadores de la actividad desarrollada**. La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha enviará documento de Excel conforme a los modelos establecidos para tal fin.
- Trimestralmente, se enviarán los **datos socio-demográficos y de perfil**, conforme al modelo de Excel facilitado por la Fundación.
- Con carácter anual, y **hasta el 31 de enero de 2018**, envío de una **Memoria final descriptiva, de carácter técnico**, de cada una de las actividades realizadas en el ejercicio de que se trate hasta el momento de la justificación y de los resultados obtenidos, conforme a las pautas establecidas por la Fundación según el **Anexo IV**. La memoria incluirá los **Datos de satisfacción tanto de directores como de usuarios según los Anexos V y VI respectivamente**.

La memoria deberá presentarse en los plazos establecidos, firmada y sellada por el representante legal de la entidad. Podrá remitirse en formato digitalizado.

- Con carácter anual, y **hasta el 31 de Diciembre de 2017**, se enviará en soporte electrónico, **documento de Excel**, que contemplará información de datos anuales. Este documento será facilitado por la Fundación.

Esta evaluación podrá ser completada mediante los sistemas periódicos o continuados que se establezcan desde la Fundación.

La Fundación podrá establecer cambios o modificaciones en los modelos de justificación que serán debidamente informados a las entidades beneficiarias.

6. ANEXOS

- **Anexo I.** Certificado de relación de justificantes enviados.
- **Anexo II.** Certificado de percepción o no de otras subvenciones o ayudas.
- **Anexo III.** Relación de gastos.
 - **Anexo III-A.** Gastos de personal.
 - **Anexo III-B.** Gastos de mantenimiento.
- **Anexo IV.** Memoria.
 - **Anexo IV-A.** Modalidad A
 - **Anexo IV-B.** Modalidad B
- **Anexo V.** Cuestionario de satisfacción directores.
 - **Anexo V-A.** Modalidad A
 - **Anexo V-B.** Modalidad B
- **Anexo VI.** Cuestionario de satisfacción usuarios.
 - **Anexo VI-A.** Modalidad A
 - **Anexo VI-B.** Modalidad B
- **Anexo VII.** Certificado Final.

ANEXO I. Certificado de relación de justificantes enviados

D/D^a.: _____, CON D.N.I.: _____, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____ DE _____,

CERTIFICO:

Que la relación de facturas y documentos justificativos que se incorporan como anexo al presente certificado corresponde a gastos derivados de la ejecución de las Ayudas concedidas a esta Entidad por la Fundación Sociosanitaria de Castilla – La Mancha para el desarrollo de programas de apoyo para reclusos drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla – La Mancha y han sido abonadas con cargo a las cantidades a aportar por dicha Fundación, y cuyo importe de lo relacionado es _____ euros (_____ €).

Que los originales de los justificantes y facturas relacionados se encuentran en poder de esta Entidad, comprometiéndose a conservar los mismos conforme a lo dispuesto en la legislación vigente.

Que la Entidad dispone de los libros contables, registros diligenciados y demás documentos en los términos exigidos por la legislación mercantil y sectorial que le es de aplicación, con la finalidad de garantizar el adecuado ejercicio de las facultades de comprobación y control.

Y para que así conste, expido el presente en _____, a ____ de _____ del año dos mil diecisiete.

Firmado

D/ D^a.: _____

Representante Legal de la Entidad

ANEXO II. Certificado de percepción o no de otras subvenciones o ayudas

D/D^a.: _____, CON D.N.I.: _____, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____ DE _____,

CERTIFICO:

- Que la Entidad _____, no ha percibido subvención o ayuda, de otra Administración o Ente Público o Privado, nacional o internacional, para el desarrollo de programas de apoyo para reclusos drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla – La Mancha.
- Que la Entidad _____, ha percibido la siguiente información complementaria para el desarrollo de programas de apoyo para reclusos drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha, las cuales se detallan a continuación:

TIPO DE AYUDA	ORGANISMO CONCESOR	CUANTÍA

Con referencia a la Ayuda indicada, hago constar:

- Tal y como se informó en el Anexo II presentado en la Convocatoria de Ayudas para el desarrollo de programas de apoyo para reclusos drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla – La Mancha (DOCLM de 08/03/2017), dicha ayuda financia el gasto total del recurso.
- La Ayuda comunicada financiará el gasto imputable a la cantidad aportada por la Fundación Sociosanitaria de CLM en concepto de ayuda y por tanto, se deducirá de las últimas mensualidades a ingresar o recibir de la Fundación.

Y para que así conste, expido el presente en _____, a ___ de _____ del año dos mil diecisiete.

Firmado

D/ D^a.: _____

Representante Legal de la Entidad

ANEXO III. Relación de gastos

ANEXO III

PERIODO:

ENTIDAD:

PROGRAMA:

RESUMEN TOTAL DEL PROGRAMA	
PERSONAL	
GASTO	
TOTAL PROGRAMA:	- €

ANEXO III-B

RELACIÓN DE JUSTIFICANTES

PERIODO:
ENTIDAD:
PROGRAMA:

Nº Orden del justificante	MOTIVO DEL GASTO		DATOS DE LAS FACTURAS O DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DEL GASTO			DATOS EMPRESA O PROFESIONAL QUE EMITE FACTURA			CANTIDAD				
	Concepto - Programa		Fecha	Nº Factura	Nombre y apellidos si es persona física	CIF o NIF	Subtotal	% Imputado	Total				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
TOTAL GASTO											-	-	€

SELLO Y FIRMA

ANEXO IV - Memoria

ANEXO IV - MODALIDAD A

ESQUEMA PARA LA REALIZACIÓN DE LA MEMORIA 2017 DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES EN CENTROS PENITENCIARIOS – MODALIDAD A

RECOMENDACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LA MEMORIA:

- El objetivo de la Memoria de cada Programa es disponer de un documento breve, sintético pero con la información suficiente que de cuenta de la actividad que se desarrolla habitualmente en el mismo y en el año. Por esta razón, es recomendable que la memoria no exceda de 40 páginas (aproximadamente).
- Los apartados y contenidos mínimos sugeridos son los siguientes:

APARTADO I. DESCRIPCIÓN BREVE DEL DISPOSITIVO

1.- Introducción.

2.- Marco Teórico: Descripción del programa.

APARTADO II. ATENCIÓN EN 2017: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS

1.- Datos globales de atención.

Basados en los indicadores mensuales.

2.- Datos socio-demográficos y perfil de usuarios.

Basados en los indicadores trimestrales.

APARTADO III. PROCESO DE ATENCIÓN Y RESULTADOS

1.- Descripción del proceso de atención e intervención.

Diferenciado por tipo de programa.

2.- Indicadores de resultado.

2.1 Altas por cumplimiento de objetivos, se interpretarán los datos de altas frente a las Bajas y sus motivos.

2.2 Resultados de encuesta de satisfacción de los Directores (según cuestionario) de los CCPP en relación con el servicio prestado.

2.3 Resultados de encuesta de satisfacción de usuarios según cuestionario. Interpretación de los datos.

APARTADO IV. COORDINACIÓN

APARTADO V. RECURSOS HUMANOS, ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

1.- Recursos Humanos.

Perfiles profesionales, número y jornada laboral de cada uno.

2. Formación y docencia.

Formación recibida por el equipo, formación impartida, participación en grupos de trabajo, publicaciones y difusión de la actividad en congresos científicos, profesionales, etc.

APARTADO VI. VALORACION GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO Y OBJETIVOS

Análisis del Programa y propuesta de objetivos para el 2018, líneas de trabajo y acciones previstas para la consecución de los objetivos planteados.

ANEXO IV - MODALIDAD B

ESQUEMA PARA LA REALIZACIÓN DE LA MEMORIA 2017 DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES EN CENTROS PENITENCIARIOS – MODALIDAD B

RECOMENDACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LA MEMORIA:

- El objetivo de la Memoria de cada Programa es disponer de un documento breve, sintético pero con la información suficiente que de cuenta de la actividad que se desarrolla habitualmente en el mismo y en el año. Por esta razón, es recomendable que la memoria no exceda de 40 páginas (aproximadamente).
- Los apartados y contenidos mínimos sugeridos son los siguientes:

APARTADO I. DESCRIPCIÓN BREVE DEL DISPOSITIVO

1.- Introducción.

2.- Marco teórico. Descripción del programa.

APARTADO II. ATENCIÓN EN 2017: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS

1.- Datos globales de atención.

Basados en los indicadores mensuales según anexo IV-B

2.- Datos socio-demográficos y perfil de usuarios.

Basados en los indicadores trimestrales según anexo IV-B.

APARTADO III. PROCESO DE ATENCIÓN Y RESULTADOS

1.- Descripción del proceso de atención e intervención en la Comunidad Intrapenitenciaria.

Forma de ingreso, criterios de selección para el ingreso, motivos de salida, normas de funcionamiento, organización del servicio (fases, programas de intervención).

2.- Indicadores de resultado.

2.1 Altas por cumplimiento de objetivos, se interpretarán los datos de altas frente a las Bajas y sus motivos.

2.2 Resultados de encuesta de satisfacción de los Directores (según cuestionario) de los CCPP en relación con el servicio prestado.

2.3 Resultados de encuesta de satisfacción de usuarios según cuestionario. Interpretación de los datos.

APARTADO IV. COORDINACIÓN

APARTADO V. RECURSOS HUMANOS., ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y DOCENCIA

1.- Recursos Humanos.

Perfiles profesionales, número y jornada laboral de cada uno.

2. Formación y docencia.

Formación recibida por el equipo, formación impartida, participación en grupos de trabajo, publicaciones y difusión de la actividad en congresos científicos, profesionales, etc.

APARTADO VI. VALORACION GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO Y OBJETIVOS

Análisis del Programa y propuesta de objetivos para el 2018.

ANEXO V - Cuestionario de satisfacción directores

ANEXO V - MODALIDAD A

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN PARA CENTROS PENITENCIARIOS DE CASTILLA LA MANCHA EN LOS QUE SE DESARROLLAN PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDIENTES

Este cuestionario tiene como objetivo recoger sus opiniones sobre algunos aspectos técnicos del programa de intervención desarrollado en el Centro que usted trabaja.

Todas las opiniones son **confidenciales**. Es muy importante responder con **sinceridad**.

Su colaboración resulta especialmente valiosa

INSTRUCCIONES: Rodear con un círculo el número de la respuesta que se considere más adecuada. Si se desconoce la respuesta o ninguna de las que existe expresa la opinión, rodee con un círculo la respuesta "No sabe/No contesta" (NS/NC). Ejemplos:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
Calidad de las instalaciones del centro	5	4	3	2	1	9
Mantenimiento de las instalaciones	5	4	3	2	1	9
Nº de instalaciones y espacios disponibles	5	4	3	2	1	9

Toda la información que nos facilite está sujeta a las especificaciones de la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal** y el **Reglamento que la desarrolla**, sus datos formarán parte de un fichero automatizado y en soporte papel titularidad de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha así como de otras entidades implicadas en el servicio prestado.

Los datos que te solicitamos se tratarán informáticamente para realizar análisis estadísticos de forma totalmente anónima.

CENTRO PENITENCIARIO:

TIPOLOGÍA DE PROGRAMA

P1. En general cómo está de satisfecho con el programa de intervención desarrollado en El CCPP?	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	No sabe / No contesta
	5	4	3	2	1	9

Valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos sobre los profesionales:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	No sabe / No contesta
P2. Configuración de los equipos de profesionales	5	4	3	2	1	9
P3. Elaboración de documentos técnicos, e informes.	5	4	3	2	1	9
P4. Integración de los profesionales en el funcionamiento del CCPP	5	4	3	2	1	9

Pensando ahora en la organización del Programa, valore los siguientes aspectos:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	No sabe / No contesta
P5. Los horarios en los que se presta la atención.	5	4	3	2	1	9
P6. Las actividades que se realizan dentro del programa .	5	4	3	2	1	9
P7. La atención profesional que se presta dentro del Programa	5	4	3	2	1	9
P8. Adecuación del programa a las necesidades de intervención	5	4	3	2	1	9



PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN
AYUDAS CONCEDIDAS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS
EN CENTROS PENITENCIARIOS DE CASTILLA-LA MANCHA

P9. Para finalizar, ¿tiene alguna **sugerencia** que nos ayude a mejorar nuestro trabajo?

YA HEMOS TERMINADO.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO V - MODALIDAD B

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN PARA CENTROS PENITENCIARIOS DE CASTILLA LA MANCHA EN LOS QUE SE DESARROLLAN PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDIENTES

Este cuestionario tiene como objetivo recoger sus opiniones sobre algunos aspectos técnicos del programa de intervención desarrollado en el Centro que usted trabaja.

Todas las opiniones son **confidenciales**. Es muy importante responder con **sinceridad**.

Su colaboración resulta especialmente valiosa

INSTRUCCIONES: Rodear con un círculo el número de la respuesta que se considere más adecuada. Si se desconoce la respuesta o ninguna de las que existe expresa la opinión, rodee con un círculo la respuesta "No sabe/No contesta" (NS/NC). Ejemplos:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
Calidad de las instalaciones del centro	5	4	3	2	1	9
Mantenimiento de las instalaciones	5	4	3	2	1	9
Nº de instalaciones y espacios disponibles	5	4	3	2	1	9

Toda la información que nos facilite está sujeta a las especificaciones de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento que la desarrolla, sus datos formarán parte de un fichero automatizado y en soporte papel titularidad de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha así como de otras entidades implicadas en el servicio prestado.

Los datos que te solicitamos se tratarán informáticamente para realizar análisis estadísticos de forma totalmente anónima.

CENTRO PENITENCIARIO:

TIPOLOGÍA DE PROGRAMA

P1. En general cómo está de satisfecho con el programa de intervención desarrollado en El CCPP?	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	No sabe / No contesta
	5	4	3	2	1	9

Valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos sobre los profesionales:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	No sabe / No contesta
P2. Configuración de los equipos de profesionales	5	4	3	2	1	9
P3. Elaboración de documentos técnicos, e informes.	5	4	3	2	1	9
P4. Integración de los profesionales en el funcionamiento del CCPP	5	4	3	2	1	9

Pensando ahora en la organización del Programa, valore los siguientes aspectos:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	No sabe / No contesta
P5. Los horarios en los que se presta la atención.	5	4	3	2	1	9
P6. Las actividades que se realizan dentro del programa .	5	4	3	2	1	9
P7. La atención profesional que se presta dentro del Programa	5	4	3	2	1	9
P8. Adecuación del programa a las necesidades de intervención	5	4	3	2	1	9



PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN
AYUDAS CONCEDIDAS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS
EN CENTROS PENITENCIARIOS DE CASTILLA-LA MANCHA

P9. Para finalizar, ¿tiene alguna **sugerencia** que nos ayude a mejorar nuestro trabajo?

YA HEMOS TERMINADO.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO VI - Cuestionario de usuarios

ANEXO VI - MODALIDAD A

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA DROGODEPENDIENTES EN CENTROS PENITENCIARIOS DE CASTILLA LA MANCHA

Este cuestionario tiene como objetivo recoger sus opiniones sobre algunos aspectos técnicos del programa de intervención en el que te encuentras.

Todas tus opiniones son **confidenciales**, es decir, nadie puede saber lo que has dicho. Es muy importante que respondas con **sinceridad** y que pidas aclaraciones a los profesionales del centro si alguna pregunta no está clara o no la entiendes. No hay opiniones ni buenas ni malas, lo que interesa es que sean sinceras y expresadas libremente.

Tu colaboración resulta especialmente valiosa

INSTRUCCIONES: Rodear con un círculo el número de la respuesta que se considere más adecuada. Si se desconoce la respuesta o ninguna de las que existe expresa la opinión, rodee con un círculo la respuesta "No sabe/No contesta" (NS/NC). Ejemplos:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
Calidad de las instalaciones del centro	5	4	3	2	1	9
Mantenimiento de las instalaciones	5	4	3	2	1	9
Nº de instalaciones y espacios disponibles	5	4	3	2	1	9

Toda la información que nos facilites está sujeta a las especificaciones de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento que la desarrolla, sus datos formarán parte de un fichero automatizado y en soporte papel titularidad de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha así como de otras entidades implicadas en el servicio prestado.

Los datos que te solicitamos se tratarán informáticamente para realizar análisis estadísticos de forma totalmente anónima.

TIPOLOGÍA DE PROGRAMA

EDAD:

SEXO: Hombre

Mujer

Aproximadamente, ¿cuánto tiempo llevas en el programa de intervención en el que estás actualmente?

	Meses
Tiempo meses	

P1. En general, y pensando en todos los aspectos, ¿cómo estás de satisfecho con la atención que recibes en el programa de intervención?	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
	5	4	3	2	1	9

Valora tu grado de satisfacción con los siguientes aspectos sobre los profesionales:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
P2. Trato que te dan los profesionales	5	4	3	2	1	9
P3. Facilidad para hablar con los profesionales	5	4	3	2	1	9
P4. Facilidad que te dan los profesionales para participar en las toma de decisiones sobre tu tratamiento	5	4	3	2	1	9
P5. Amabilidad y cercanía de los profesionales	5	4	3	2	1	9
P6. Respeto de los profesionales a tu opinión	5	4	3	2	1	9
P7. Capacidad de los profesionales para transmitirte optimismo y esperanza en tu recuperación y para alcanzar tus objetivos personales y bienestar	5	4	3	2	1	9
P8. Relación que tienes con los profesionales	5	4	3	2	1	9

Pensando ahora en la organización del Programa:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
P9. Los horarios	5	4	3	2	1	9
P10. Las actividades que realizas dentro del programa	5	4	3	2	1	9
P11. El apoyo individualizado que recibes	5	4	3	2	1	9

A continuación, indica el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases sobre la información que recibes y tu participación:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
P12. Se me ha facilitado la información adecuada y comprensible sobre los programas y recursos a los que puedo acceder.	5	4	3	2	1	9
P13. Se me facilita participar y decidir en el diseño de mi proceso de intervención (definir objetivos, programas, etc.)	5	4	3	2	1	9
P14. Sé que puedo plantear dudas, sugerencias y quejas .	5	4	3	2	1	9
P15. Todo lo relativo a mis datos es tratado de forma confidencial .	5	4	3	2	1	9

En relación a los programas y actividades, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo:

	Completamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
P16. Me ayudan verdaderamente en mi recuperación (alcanzar mis objetivos y bienestar personal)	5	4	3	2	1	9
P17. Mejoran la imagen que se tiene de mí en mi entorno.	5	4	3	2	1	9
P18. Me permiten ser más autónomo	5	4	3	2	1	9
P19. Me ayudan a relacionarme con los demás	5	4	3	2	1	9
P20. Me hacen sentirme mejor conmigo mismo	5	4	3	2	1	9
P21. Me ayudan a sentirme más útil	5	4	3	2	1	9

Para finalizar...

P22. En general, y teniendo en cuenta todos los aspectos anteriores, dirías que **después de estar en el Programa de intervención estás...**

Mucho mejor que antes	Mejor que antes	Más o menos igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes	Ns/Nc
5	4	3	2	1	9

P23. ¿Alguna vez has pensado en **abandonar** el Programa?

Sí	No	Ns/Nc
1	2	9

P24. ¿Recomendarías a un compañero entrar en el Programa si tuviera problemas parecidos a los tuyos?

Sí	No	Ns/Nc
1	2	9

P25. Para finalizar, ¿tienes alguna/s **sugerencia/s** que nos ayude a mejorar nuestro trabajo?

YA HEMOS TERMINADO.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO VI - MODALIDAD B

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN PARA USUARIOS DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA DROGODEPENDIENTES EN CENTROS PENITENCIARIOS DE CASTILLA LA MANCHA

Este cuestionario tiene como objetivo recoger sus opiniones sobre algunos aspectos técnicos del programa de intervención en el que te encuentras.

Todas tus opiniones son **confidenciales**, es decir, nadie puede saber lo que has dicho. Es muy importante que respondas con **sinceridad** y que pidas aclaraciones a los profesionales del centro si alguna pregunta no está clara o no la entiendes. No hay opiniones ni buenas ni malas, lo que interesa es que sean sinceras y expresadas libremente.

Tu colaboración resulta especialmente valiosa

INSTRUCCIONES: Rodear con un círculo el número de la respuesta que se considere más adecuada. Si se desconoce la respuesta o ninguna de las que existe expresa la opinión, rodee con un círculo la respuesta "No sabe/No contesta" (NS/NC). Ejemplos:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
Calidad de las instalaciones del centro	5	4	3	2	1	9
Mantenimiento de las instalaciones	5	4	3	2	1	9
Nº de instalaciones y espacios disponibles	5	4	3	2	1	9

Toda la información que nos facilites está sujeta a las especificaciones de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento que la desarrolla, sus datos formarán parte de un fichero automatizado y en soporte papel titularidad de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha así como de otras entidades implicadas en el servicio prestado.

Los datos que te solicitamos se tratarán informáticamente para realizar análisis estadísticos de forma totalmente anónima.

TIPOLOGÍA DE PROGRAMA

EDAD:

SEXO: Hombre

Mujer

Aproximadamente, ¿cuánto tiempo llevas en el programa de intervención en el que estás actualmente?

	Meses
Tiempo meses	

P1. En general, y pensando en todos los aspectos, ¿cómo estás de satisfecho con la atención que recibes en el programa de intervención?	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
	5	4	3	2	1	9

Valora tu grado de satisfacción con los siguientes aspectos sobre los profesionales:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
P2. Trato que te dan los profesionales	5	4	3	2	1	9
P3. Facilidad para hablar con los profesionales	5	4	3	2	1	9
P4. Facilidad que te dan los profesionales para participar en las toma de decisiones sobre tu tratamiento	5	4	3	2	1	9
P5. Amabilidad y cercanía de los profesionales	5	4	3	2	1	9
P6. Respeto de los profesionales a tu opinión	5	4	3	2	1	9
P7. Capacidad de los profesionales para transmitirte optimismo y esperanza en tu recuperación y para alcanzar tus objetivos personales y bienestar	5	4	3	2	1	9
P8. Relación que tienes con los profesionales	5	4	3	2	1	9

Pensando ahora en la organización del Programa:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
P9. Los horarios	5	4	3	2	1	9
P10. Las actividades que realizas dentro del programa	5	4	3	2	1	9
P11. El apoyo individualizado que recibes	5	4	3	2	1	9

A continuación, indica el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases sobre la información que recibes y tu participación:

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	NS/NC
P12. Se me ha facilitado la información adecuada y comprensible sobre los programas y recursos a los que puedo acceder.	5	4	3	2	1	9
P13. Se me facilita participar y decidir en el diseño de mi proceso de intervención (definir objetivos, programas, etc.)	5	4	3	2	1	9
P14. Sé que puedo plantear dudas, sugerencias y quejas .	5	4	3	2	1	9
P15. Todo lo relativo a mis datos es tratado de forma confidencial .	5	4	3	2	1	9

En relación a los programas y actividades, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo:

	Completamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
P16. Me ayudan verdaderamente en mi recuperación (alcanzar mis objetivos y bienestar personal)	5	4	3	2	1	9
P17. Mejoran la imagen que se tiene de mí en mi entorno.	5	4	3	2	1	9
P18. Me permiten ser más autónomo	5	4	3	2	1	9
P19. Me ayudan a relacionarme con los demás	5	4	3	2	1	9
P20. Me hacen sentirme mejor conmigo mismo	5	4	3	2	1	9
P21. Me ayudan a sentirme más útil	5	4	3	2	1	9

Para finalizar...

P22. En general, y teniendo en cuenta todos los aspectos anteriores, dirías que **después de estar en el Programa de intervención estás...**

Mucho mejor que antes	Mejor que antes	Más o menos igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes	Ns/Nc
5	4	3	2	1	9

P23. ¿Alguna vez has pensado en **abandonar** el Programa?

Sí	No	Ns/Nc
1	2	9

P24. ¿Recomendarías a un compañero entrar en el Programa si tuviera problemas parecidos a los tuyos?

Sí	No	Ns/Nc
1	2	9

P25. Para finalizar, ¿tienes alguna/s **sugerencia/s** que nos ayude a mejorar nuestro trabajo?

YA HEMOS TERMINADO.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO V. Certificado Final

D/D^a.: _____, CON D.N.I.: _____, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____ DE _____,

CERTIFICO:

Que conforme a lo dispuesto en la convocatoria de 01/03/2017 de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha por la que se regula la concesión de ayudas a entidades sin ánimo de lucro existentes en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para el desarrollo de programas de apoyo para reclusos drogodependientes en los centros penitenciarios de Castilla – La Mancha.

1. La relación de facturas y documentos justificativos que se incorporan como anexo al presente certificado corresponden a gastos motivo del objeto de la convocatoria, y han sido debidamente abonados, siendo el importe total justificado de _____ euros (_____ €).
2. Los originales de los justificantes y facturas relacionados se encuentran en poder de esta Entidad, comprometiéndose a conservar los mismos conforme a lo dispuesto en la legislación vigente y aportarlos ante cualquier requerimiento de la Fundación.
3. La Entidad dispone de los libros contables, registros diligenciados y demás documentos en los términos exigidos por la legislación mercantil y sectorial que le es de aplicación, con la finalidad de garantizar el adecuado ejercicio de las facultades de comprobación y control.
4. La Entidad cumple con las obligaciones de información especificadas en la Ley 4/2016, de 15 de diciembre, de transparencia y buen gobierno de Castilla-La Mancha.
5. La entidad se encuentra al corriente de pago de sus obligaciones tributarias (estatal y autonómica) y de la Seguridad Social.
6. La entidad está al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones.
7. La memoria final descriptiva de cada una de las actividades realizadas adjunta refleja fielmente los resultados obtenidos conforme a los indicadores de actividad mensuales presentados según las pautas establecidas por la Fundación.

Y para que así conste, expido el presente en _____, a ____ de _____ del año dos mil dieciocho.

Firmado

D/ D^a.: _____

Representante Legal de la Entidad