

ANEXO III

MEMORIA EXPLICATIVA PROGRAMAS LÍNEAS II, III, IV, V Y VI

Se adjuntará un archivo en formato pdf y firmado electrónicamente con las siguientes características:

- Máximo de 20 páginas
- Márgenes de 2 cm
- Letra Arial, tamaño 11
- Interlineado sencillo
- Paginada

APARTADOS: (solamente se valorarán los contenidos que estén en el apartado establecido para ello)

1. Denominación del programa y línea según las especificadas en el anexo I.
2. Tipo de programa dentro de la según las especificadas en el anexo I.
3. Evaluación de las necesidades de las personas o grupos a los que se dirige el programa, analizando los recursos existentes en el área donde se va a realizar el programa y el valor que aporta el programa propuesto. Se justificará la viabilidad del proyecto y como este va a suponer una aportación significativa para la población objeto del programa en el contexto señalado.
4. Propuesta metodológica para el desarrollo del programa: objetivos generales y específicos definidos para el programa, descripción de las fases del proceso de trabajo para la consecución de los objetivos detalle de la metodología e impacto social del proyecto.
5. Descripción de los criterios de inclusión en el programa: descripción de las vías de acceso al programa definidas y los instrumentos y criterios previstos para incorporar personas usuarias procedentes de recursos asistenciales sanitarios. Descripción de los colectivos incluidos y los criterios establecidos para su selección así como la accesibilidad del programa (reduciendo barreras geográficas, tiempos de respuesta o de espera)
6. Estimación de personas beneficiarias directas e indirectas, indicando el método empleado para realizar esta estimación. Se evaluará el volumen de beneficiarios y la relación de este presupuesto solicitado, y que la metodología empleada para dicho cálculo incorpore datos reales en función del ámbito de intervención. También se tendrá en cuenta que el volumen de intervención sea estimado de modo coherente con el presupuesto del programa.
7. Población diana del programa, señalando si se dirige a población infanto-juvenil y/o mayores.

8. Población de referencia de los ayuntamientos en los que se implantará el programa. Para tal estimación, se sumará la población total de los ayuntamientos en el que de manera efectiva se desarrollará la actividad, que deberán indicarse en el anexo correspondiente. No se tendrá en consideración el ayuntamiento de residencia de las personas usuarias, sino el lugar físico donde el programa se realiza de manera efectiva.

Provincia/s	Ayuntamientos	Población de referencia	Personas beneficiarias

9. Número de horas mensuales del programa, y distribución horaria de la actividad entendiendo cómo tal lo de desarrollo de la actividad y no el horario del centro donde se desarrolla, indicando: -Si se realiza todos los días laborables

-Si se realiza en horario de tarde y esta supone por lo menos un 20% del horario semanal

-Si se realiza en fin de semana

10. Datos globales del equipo que realizará el programa y descripción de las funciones de cada uno de ellos, indicando cuál es el responsable. Además, deberá indicarse resumidamente la experiencia en programas del mismo campo de cada uno, que deberá acreditarse.

Nombre y Apellidos	DNI	Titulación/categoría	Vinculación contractual	N.º de horas semanales	N.º de meses	Retribución total	Seguridad social a cargo de la entidad	Total
TOTAL								

11. Personal voluntario que colabora en el programa

Cualificación/Experiencia	Número total de personas	Funciones	Número de horas dedicadas al programa

12. Medios Técnicos, indicando:

- Si se dispone de un centro propio para ejecutar la actividad
- Si ponen a disposición del usuario un servicio de transporte mediante vehículo propio, señalando la cantidad de personas que hacen uso de este servicio.
- Si realizan la actividad usando tecnologías y un programa de atención definido para su aplicación a distancia que permita la atención telemática al/a la usuario/a, detallando el procedimiento y el personal con el que cuentan para esta tarea.

13. Actividades do programa, especificando as persoas beneficiarias e as datas de realización segundo o modelo:

Actividad	Personas beneficiarias (Hombres)	Personas beneficiarias (Mujeres)	Fecha inicio	Fecha fin
			--/--/--- -	--/--/----
			--/--/--- -	--/--/----
			--/--/--- -	--/--/----

14. Evaluación del programa: Descripción del proceso de calidad implementado en su caso. Indicadores de evaluación y control. Se valorará que midan aspectos relacionados como mínimo con el grado de satisfacción de la persona usuaria, congruencia (entendida como la relación entre los objetivos y los indicadores de evaluación), continuidad de la intervención, repercusión del desarrollo del programa en el colectivo destinatario, número de las intervenciones realizadas, así como la descripción del método empleado para medirlos.

15. Innovación: Indicando si el programa se dirige a atender necesidades emergentes no cubiertas (que aporten soluciones eficaces y adaptativas a la evolución de la enfermedad o problemática dada) o que incorporen nuevas tecnologías que añadan calidad en la atención con el mismo coste (exceptuando las ya implantadas en el funcionamiento común, como videochamadas y mensajería instantánea)

16. Alianzas: Descripción de la existencia de acuerdos, colaboraciones temporales con otros dispositivos o entidades que atiendan la población destinataria del programa (Servicio Gallego de Salud, administración públicas y entes de derecho público, otras entidades del tercer sector y entidades de economía social).

17. Descripción, en caso de que existan, de los mecanismos de coordinación con los servicios de psiquiatría de las áreas sanitarias, comisiones de rehabilitación u otras.

18. Divulgación y publicidad. Actividades planificadas de divulgación y publicidad: indicando el contenido y tipo de difusión concretando las fechas, el lugar de realización, el uso de redes sociales o medios de comunicación.
19. Presupuesto del programa (los gastos totales de personal deben coincidir con el total del punto 10)

Concepto	Solicitado Xunta de Galicia	Otras subvenciones	Financiación Propia	Total
A. Gastos de persoal				
b. Gastos correntes: Especificar				
c. Dietas y Gastos de viaje				
d. Gestión y administración				
TOTAL GASTOS				

20. Subcontrataciones previstas
21. Descripción de otras ayudas y colaboraciones previstas