**MEMORIA ANUAL DE ACTUACIÓN DE LOS PROYECTOS SOCIALES PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA SOCIAL DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN GRAN CANARIA 2017**

|  |  |
| --- | --- |
| AYUNTAMIENTO/CONCEJALÍA/ENTIDAD:       | CIF:       |
| REPRESENTANTE LEGAL:       |
| DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:       |
| PERIODO EJECUCIÓN:   /  /     a   /  /     | IMPORTE SUBVENCIONADO:        |
| TÉCNICO/A RESPONSABLE DEL PROYECTO *(nombre y apellidos, teléfono y email de contacto):*       |

|  |  |
| --- | --- |
| Resolución Concesión Nº: /  | Fecha:    de    de      |

**Indique si la resolución de concesión de subvención fue modificada:**

|  |  |
| --- | --- |
| Resolución modificación Nº: /  | Fecha:    de    de      |

 **[ ]  Sí**

 **[ ]  No**

|  |
| --- |
| **Aspectos modificados:**      |

**TÍTULO DEL PROYECTO** (señalar si se trata de un Servicio de Prevención y Atención Integral a Mujeres y Menores Víctimas de Violencia de Género o de un recurso de la Red de Acogida (CAI-Casa de Acogida-Piso Tutelado):

1. **OBJETIVOS Y ACTUACIONES DESARROLLADAS**

**1.1. Señale el grado de consecución de los objetivos previstos detallando las actuaciones realizadas.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Objetivos operativos | Actividades programadas | Actividades realizadas | Breve descripción de la actividad realizada (Si se considera que es mucha información, se debe desarrollar debajo-fuera del cuadro) |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

(Añadir las filas que hagan falta)

**1.2. Describa las desviaciones producidas, en relación a los objetivos y actividades previstas del proyecto inicial** (Se deberá señalar en este apartado los motivos que justifiquen estas diferencias, así como la valoración que estas desviaciones merecen).

1. **EQUIPO TÉCNICO DEL PROYECTO**

**2.1. Personal contratado para la ejecución del proyecto, independientemente de su fuente de financiación, sea propia o subvencionada.Esta información debe coincidir con lo trasladado en la memoria económica:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** | **Categoría profesional** | **Funciones** | **Horas/ semana**(dedicadas a este proyecto**)** | **Nº Meses contratación** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

Añadir las filas que hagan falta:

**2.2. Voluntariado que participa en la ejecución del Proyecto:**

**2.3. Observaciones respecto al personal del proyecto** (bajas, incidencias, etc.)

**3. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

**3.1. Indicadores de evaluación del proyecto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad Realizada** | **Indicador utilizado**Cuantificable y verificable |  **Resultado** (expresado en valor absoluto**)** |
|  |  | Previsto | Obtenido |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**3.2. Valoración general de la actividad subvencionada y propuestas de mejora** (en caso de querer destacar la valoración de alguna actividad concreta debe desarrollarse en este apartado).

**3.3. Destacar novedades y buenas prácticas incorporadas.**

**3.4. Respecto a la intervención:**

- Tiempo medio de espera entre la petición de la cita y las intervenciones:

- Tiempo medio de permanencia en el servicio (duración del proceso de intervención):

1. **ACCIONES DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN.** Recursos con los que se establece coordinación. Fortalezas y debilidades de la coordinación. Protocolos en los que se interviene (especificar nombre del protocolo y periodicidad de las reuniones).

**5. DIFUSIÓN DEL PROYECTO.**

**5.1. Indicar los medios y soportes empleados para difundir que el proyecto se ha subvencionado por el Cabildo de Gran Canaria. (**Aportar copia de los elementos de difusión empleados, ejemplos: cartel, folletos, etc.)

**6. OTROS ASPECTOS RELEVANTES NO INCLUIDOS EN LOS APARTADOS ANTERIORES.**

|  |
| --- |
|       |

En   , a     , de     del 20

|  |  |
| --- | --- |
| Técnico/a responsable del proyecto(firma)D./Dña.      | Representante de la Entidad solicitante,(firma y sello)D./Dña.      |

 **ANEXO DE LA MEMORIA JUSTIFICATIVA ANUAL**

|  |
| --- |
| **CUESTIONARIO EVALUACIÓN RED 2017****DENOMINACIÓN DEL SERVICIO:**      |

**A) SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN, INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO E INTERVENCIÓN INTEGRAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adecuación de las instalaciones. Las Instalaciones disponen de:**  | **SI** | **NO** |
| Zonas de atención/entrevista adecuadas |      |      |
| Zonas de atención/entrevista adaptadas para usuarios/as menores de edad |      |      |
| Mobiliario adecuado y suficiente |      |      |
| Medios materiales adecuados y suficiente (Informáticos, papelería,...) |      |      |
| Barreras arquitectónicas |      |      |
| Adaptación para personas con diversidad funcional |      |      |
| **Calidad del Servicio. Dispone de las siguientes herramientas para la atención de sus usuarias/os** | **SI** | **NO** |
| Registro de personas atendidas (Base de datos) |      |      |
| Protocolo General de atención/actuación |      |      |
| Protocolo de atención/actuación para personas con necesidades especiales (intérpretes lenguaje de signos, traductores/as para usuarias/os extranjeros,..). |      |      |
| Documentos para aplicación del protocolo: Modelos de recogida de datos, de informes, entrevista, fichas de seguimiento, instrumentos de evaluación,… |      |      |
| Cuestionario de evaluación de los servicios/actuaciones  |      |      |
| Hoja de sugerencias y/o reclamaciones para personas atendidas |      |      |
| **Personal integrante los servicios de Información y Asesoramiento de la red** | **Nº / %** |
| Promedio de años de antigüedad de trabajo en la red |      |
| % personal con formación especializada en materia de VG |      |
| Nº de Acciones de formación del personal en materia de VG desarrolladas |      |
| **Observaciones:** |
|      |

En   , a     , de     del 20

|  |  |
| --- | --- |
| Técnico/a responsable del proyecto(firma)D./Dña.      | Representante de la Entidad solicitante,(firma y sello)D./Dña.      |

 **ANEXO DE LA MEMORIA JUSTIFICATIVA ANUAL**

|  |
| --- |
| **CUESTIONARIO EVALUACIÓN RED 2017****DENOMINACIÓN DEL SERVICIO:**      |

**B) RECURSOS ALOJATIVOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adecuación de las instalaciones. Las Instalaciones de los diferentes recursos de alojamiento disponen de:**  | **SI** | **NO** |
| Habitaciones con adecuadas condiciones de habitabilidad |      |      |
| Mobiliario y enseres (ropa de cama, toallas,…) suficientes para atender la capacidad de los recursos |      |      |
| Productos de higiene personal y limpieza suficientes para atender la capacidad de los recursos |      |      |
| Espacios adecuados para el personal del recurso y de medios materiales adecuados (Informáticos, papelería,…) |      |      |
| Barreras arquitectónicas |      |      |
| Adaptación para personas con Diversidad Funcional |      |      |
| **Calidad del Servicio: los recursos alojativos disponen de las siguientes herramientas para la atención de sus usuarias/os** | **SI** | **NO** |
| Registro de personas acogidas (Base de datos) |      |      |
| Protocolo General de atención/actuación |      |      |
| Protocolo de atención/actuación para personas con necesidades especiales (intérpretes lenguaje de signos, traductores/as para usuarias/os extranjeros,..). |      |      |
| Documentos para aplicación del protocolo: modelos de recogida de datos, entrevista, informes, instrumentos de evaluación, normas de funcionamiento del recurso,... |      |      |
| Cuestionario de evaluación de los servicios/actuaciones  |      |      |
| Hoja de sugerencias y/o reclamaciones para personas atendidas |      |      |
| Planificación de actividades de formación del personal |      |      |
| **Personal integrante de los recursos alojativos de la red** | **Nº / %** |
| Promedio de años de antigüedad de trabajo en la red |      |
| % personal con formación especializada en materia de VG |      |
| Nº de Acciones de formación del personal en materia de VG desarrolladas |      |
| **Observaciones:** |
|      |

En   , a     , de     del 20

|  |  |
| --- | --- |
| Técnico/a responsable del proyecto(firma)D./Dña.      | Representante de la Entidad solicitante,(firma y sello)D./Dña.      |