

# ANEXO V.

## DISEÑO DEL PROYECTO

**Los proyectos sociales deberán ajustarse al presente formulario.  
Sólo se valorará y puntuará la información reflejada en el formulario.**

## INTRODUCCIÓN

El presente formulario tiene como finalidad describir el proyecto/programa a presentar en la convocatoria de subvenciones a ong del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, servirá a la vez como instrumento de evaluación de las acciones descritas.

La evaluación, se podrá obtener como resultado del contraste de los aspectos proyectados con los logrados, los cuales se reflejarán a lo largo del documento en formato sombreado.

Habitualmente en las solicitudes, los distintos proyectos, servicios y/o actuaciones de las entidades, suelen repetir un patrón referido al tipo de intervención a desarrollar; no todos los proyectos tienen por qué ajustarse a este, pero sí al menos suele cubrir alguno de estos.

Puede variar el sector de población al que se dirige, las necesidades específicas a las que se pretenden responder, incluso la metodología y manera de abordar las intervenciones, así como la manera de ordenar las mismas, pero siempre de fondo podemos discernir los siguientes aspectos comunes en las actuaciones o alguno de ellos:

***A.- LA ACOGIDA, LA INFORMACIÓN, EL ASESORAMIENTO, LA DERIVACIÓN Y EL SEGUIMIENTO.***

***B.- LA ATENCIÓN A NECESIDADES BÁSICAS.***

***C.- LAS REFERIDAS A LA SENSIBILIZACIÓN A LA SOCIEDAD SOBRE LAS PERSONAS Y LAS SITUACIONES DE LAS PERSONAS QUE ATENDEMOS DE CARA A FACILITAR LA ACEPTACIÓN Y LA INTEGRACIÓN.***

***D.- OTRAS ATENCIONES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE DISTINTAS HABILIDADES, CAPACIDADES... SUELEN APORTAR BENEFICIOS INTANGIBLES: ATENCIONES PSICOLÓGICAS, EDUCATIVAS, FORMATIVAS, ETC...***

***E.- OTRAS ACTUACIONES NO RECOGIDAS EN LOS APARTADOS ANTERIORES.***

Con este formulario se pretende conseguir lo siguiente:

- 1.- Ordenar y sistematizar toda la información que ya es facilitada por las distintas entidades.
- 2.- Simplificar la información que es volcada en el formulario.
- 3.- Alinearla a los planes, especialmente al municipal.
- 4.- Por tanto, favorecer la utilidad de la información rescatada en este procedimiento administrativo.

Esta propuesta se plantea como un primer movimiento que permita de estas informaciones añadir valor obteniendo la visión del conjunto de las intervenciones sociales que son desarrolladas en nuestra ciudad por parte de las entidades solicitantes.

**NOTA:** Se redactará el proyecto o programa para el que se solicita subvención en los recuadros sin sombread; en los sombreados se volcará la información de lo logrado al finalizar el año y se presentará como memoria técnica en la fecha prevista en las bases de vigencia indefinida

## 1.- IDENTIFICACIÓN.

1.1.- NOMBRE DE LA ENTIDAD:

ASOCIACIÓN PARA LA DIABETES DE GRAN CANARIA – ADIGRAN

1.2.- TÍTULO DEL PROYECTO/PROGRAMA:

¡MANTÉN A RAYA TU DIABETES!

## 2.- UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

ADIGRAN tiene su sede en la Calle Antonio Manchado Viglietti, 1 (35005): donde se realizará la gestión del proyecto, coordinación, atenciones individuales y talleres grupales dirigidos a la ciudadanía de Las Palmas de Gran Canaria.

El resto de actividades del presente proyecto se llevará a cabo igualmente en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria.

### 3.- ÁREA EN LA QUE SE ENMARCA LA ENTIDAD Y EL PROYECTO/PROGRAMA A SUBVENCIONAR.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN	Tipo de entidad	Tipo de proyecto
1.- Familia e infancia		X
2.- Inmigración/diversidad cultural		
3. Diversidad Funcional		
4.- Inclusión social		X
5.- Prevención de las Adicciones		
6.- Tercera Edad		X
7.- Desarrollo Comunitario		
8.- Otros...	X	

### 4.- ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO.

4.1.- Líneas institucionales de la entidad en la que nace el proyecto para el que solicita subvención.( 5-6 líneas ).

Este proyecto parte de las siguientes líneas del Plan Estratégico 2022 – 2024 de ADIGRAN:

- L.E.3. Promover un modelo de eficiencia y de calidad en los recursos de la entidad, cuyo objetivo 2 es mantener y ampliar la oferta de servicios a una mayor diversidad de perfiles de las personas con diabetes o en riesgo de padecerla.
- L.E.5. Representatividad institucional e incidencia política, cuyo objetivo 3 es velar por los derechos, prestaciones y recursos públicos para la mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes y sus familias.
- L.E.6 Visibilidad, sensibilización y comunicación, cuyo objetivo 2 es convertirse en referente de la atención y prevención de la diabetes a todos los niveles: profesionales, pacientes y población en general.

4.2.-¿ A qué líneas institucionales de los servicios sociales municipales corresponde el proyecto/programa para el que se solicita subvención municipal?

Nuestro proyecto estará encuadrado en las siguientes líneas institucionales enmarcadas en la Ley 16/2019 de 2 de mayo de Servicios Sociales de Canarias:

- En el artículo 26 se describen las funciones de los servicios sociales de atención primaria y comunitaria enmarcándose este proyecto en las siguientes:

- Puesta en marcha de actuaciones de carácter preventivo y terapéutico tendentes a propiciar el desarrollo, la inclusión social de la población y la disminución de las situaciones de vulnerabilidad social.
- La sensibilización y el fomento de la participación activa de la comunidad en la búsqueda de respuestas a las situaciones de necesidad social y socioeducativas.
- El desarrollo de actuaciones de prevención y reinserción social en materia de menores, así como de aquellas otras dirigidas a la preservación o reunificación familiar: en el proyecto trabajamos tanto con personas adultas como con menores a los que se les acaba de diagnosticar. En el caso de menores el trabajo se realiza conjuntamente con los padres ya que es un cambio de vida a nivel personal y familiar, siendo fundamental por tanto, realizar una intervención grupal desde una perspectiva social, psicológica y nutricional.
- En el artículo 28 se describen las funciones de los servicios sociales de atención especializada, estando enmarcado el proyecto en las siguientes:
  - El apoyo y asesoramiento técnico a los servicios sociales de atención primaria y comunitaria en las materias de su competencia: desde el proyecto apoyamos a los técnicos y técnicas de servicios sociales para formarles y resolver dudas respecto a la diabetes.
  - La coordinación con los servicios sociales de atención primaria y comunitaria, con los equipos profesionales de los demás sistemas de protección social y con las entidades públicas y privadas que actúan en el ámbito de los servicios sociales de atención especializada.
  - La realización de actuaciones preventivas en situaciones de riesgo y necesidad social correspondientes a su ámbito de competencia.
- En el artículo 50 se describen las competencias de los municipios en materia de servicios sociales, y en las siguientes se enmarca este proyecto:
  - Colaborar con otras administraciones en la promoción y creación de los servicios sociales de atención especializada.
  - Colaborar en la formación de sus profesionales en el marco de las líneas estratégicas establecidas por la Administración autonómica.

Además, este proyecto se asienta en los siguientes puntos que recoge la convocatoria de subvenciones a ONG del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria:

- Prevenir y atender las situaciones de riesgo de los niños y adolescentes del municipio y proporcionar el apoyo adecuado a la unidad familiar frente a las situaciones de riesgo social.
- Desarrollar proyectos de prevención para atender situaciones de fragilidad social a través de Proyectos innovadores o necesarios para los vecinos del municipio.

4.3.- Otros planes: Ámbito Insular, Autonómico, Estatal o/y Europeo (si procediera).

“Estrategia Canaria de Infancia, Adolescencia y Familia 2019 – 2023”. El objetivo de esta Estrategia es promover e impulsar desde los poderes públicos el bienestar de la infancia y la adolescencia en Canarias con la colaboración de las familias y de todos los agentes e instituciones implicadas en la

educación, la salud, la protección de la infancia, la justicia juvenil y el ámbito social, medioambiental y comunitario.

El encaje de este proyecto se encuentra en los siguientes objetivos específicos:

- Desarrollar políticas de familia que proporcionen las condiciones necesarias para el ejercicio positivo de las responsabilidades parentales, de modo que se fomenten relaciones con los hijos y las hijas basadas en el afecto, el apoyo y la comunicación, la estimulación y la estructuración en rutinas, el establecimiento de límites, así como la supervisión y el acompañamiento en su vida cotidiana.

En el proyecto trabajamos con toda la familia cuando se produce el diagnóstico de un o una menor, ya que toda la dinámica familiar va a cambiar. Se trata de minimizar el impacto, mejorar las relaciones y reforzarlas acompañándolos durante todo el proceso para ir corrigiendo las situaciones negativas que se puedan e impidan una adecuada integración social.

- Romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y exclusión en la infancia y adolescencia mejorando la cobertura y calidad de los servicios y apoyos en la familia, con políticas sociales que favorezcan el empleo, la vivienda, ayudas a la dependencia, la educación, la salud, y en espacios digitales, comunitarios y de ocio.

Este es un elemento fundamental que trabajamos a lo largo del proyecto, desligar exclusión con problemas de salud para ello intervenimos en zonas con un alto porcentaje de personas exclusión y llevamos a cabo actividades tanto de atención como de prevención. Las problemáticas de salud en las personas pueden provocar problemas en el ámbito laboral y social es por ello que hay que realizar una labor importante de prevención y atender las situaciones ya diagnosticadas para que su enfermedad no conlleve su exclusión social. La atención que llevamos a cabo es integral: social, psicológica y nutricional.

Las líneas de actuación en las que se enmarca el proyecto en esta Estrategia son:

- Línea de actuación II: Impulsar acciones preventivas en el ámbito educativo y de la salud dirigidas a la mejora del aprendizaje, la socialización y al bienestar de la infancia, adolescencia y de las familias.
- Línea de actuación VII: Impulsar programas de formación, investigación y sensibilización para que la acción política y la intervención profesional se basen en evidencias y se den a conocer a la ciudadanía en todo el territorio canario.

En la parte específica sobre la diabetes y la atención a las personas que la padecen tenemos los siguientes planes:

“Plan Mundial contra la Diabetes 2011-2021”: Dentro de los objetivos que nos encontramos en este Plan, cabe destacar: mejorar los resultados sanitarios de las personas con diabetes, prevenir el desarrollo de la diabetes tipo 2 o acabar con la discriminación contra las personas con diabetes

“Compromiso por la sanidad canaria (2017 – 2018)”. Creación Escuela de Pacientes de Canarias; Plan de Humanización de la Sanidad Pública Canaria.

A nivel internacional

Agenda 2030 de Naciones Unidas que se compone de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible a cumplir en el año 2030, dirigidos a conseguir la igualdad de personas, proteger el planeta y asegurar la prosperidad como parte de una agenda de desarrollo sostenible. Un nuevo contrato social global que no deje a nadie atrás.

Este proyecto se enmarca en los siguientes objetivos:

1. Fin de la pobreza:

Meta 1.4: Acceso a servicios básicos. Desde el proyecto trabajamos para que las personas o familias en situación de vulnerabilidad social con alguno de sus miembros tiene diabetes o en riesgo de padecerla pueda acceder a los recursos básicos para hacer frente a su día y satisfacer sus necesidades básicas, en coordinación con los servicios sociales municipales.

Meta 1.5: Resiliencia a desastres económicos, sociales y ambientales. En estos momentos estamos en una situación de crisis económica y social ocasionada por una emergencia sanitaria. Para personas en riesgo de exclusión social que además padece una enfermedad crónica que lo convierte vulnerable ante el virus ha necesitado y necesita apoyo psicológico para hacer frente a su día a día. Continuar haciendo su rutina, ir al trabajo, acudir a los recursos necesarios...Además, muchas personas se han enfrentado a la pérdida de su trabajo y de ingresos teniendo que solicitar en algunos casos además por primera vez, ayudas económicas. Se dotarán de herramientas a nivel psicosocial y emocional para hacer frente a esta nueva situación.

10. Reducción de las desigualdades:

Meta 10.2 Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica.

En el proyecto todas las acciones que se llevan a cabo, tanto de intervención individual como grupal, van dirigidas a que las personas en riesgo de exclusión social con diabetes o en riesgo de padecerla participen en la sociedad, promoviendo su inclusión, evitando su aislamiento, empoderándolas.

Meta 10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.

Desde el proyecto y más concretamente desde la atención social se trabaja para que las personas en riesgo de exclusión social con diabetes, tenga toda la información y tengan las herramientas suficientes para hacer frente a situaciones de desigualdad que en algunos casos se dan. Por ejemplo, en el caso de menores que no les dejan participar en actividades deportivas o salidas de ocio escolares o en el caso de adultos problemas en el entorno laboral que creen que no podrán hacer frente a ciertas tareas porque a veces se pueden encontrar mal por bajadas del nivel

de glucemia.

#### 4.4.- No contemplado en ningún plan... Necesidades Emergentes...

#### 4.5. Diagnóstico de necesidades que justifique la implantación del proyecto. Fundamentación.

En 2021 la población de Canarias ascendía a 2.172.944 personas, según los últimos datos publicados por el ISTAC (Instituto Canario de Estadística). En cuanto a la situación socioeconómica, el ISTAC nos muestra que en Canarias tenemos 14,80% de hogares con baja intensidad de trabajo y el 3,90% de las personas viven en una situación de carencia material severa. En el municipio de Las Palmas de Gran Canaria y según los últimos datos publicados por el ISTAC, la población es de 378.675 habitantes.

La última tasa AROPE publicada de Canarias en 2020, es del 36,3%, situándonos por encima de la media nacional. Esta tasa nos muestra el porcentaje de población que se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social. En este mismo año, la situación no fue buena y nos mostraba una sociedad con fuertes carencias que ha tenido que enfrentarse a una pandemia y al cierre total de empleos y servicios. Las consecuencias, actualmente, las seguimos viviendo.

En el informe publicado por OXFAM en junio de 2020 nos muestra que la pobreza en Canarias ha aumentado un 6,86%, lo que supone 742.867 personas que se encuentra en riesgo de exclusión social, siendo la tercera comunidad autónoma después de Andalucía y Extremadura. Estas personas se encuentran por tanto en una situación socioeconómica frágil o inexistente; no tienen ingresos y por tanto viven de ayudas de emergencia, apoyos familiares y apoyo de entidades sociales, que les permite ir al día, sin previsión, impactando en su salud física y mental.

Los hábitos de vida saludable están relacionados directamente con la situación socioeconómica por lo que al final pobreza y salud son dos conceptos que se retroalimentan.

En la ciudad donde vamos a intervenir vemos que en el primer trimestre de 2022 el 22,21% de la población activa se encuentra en el paro, como se puede ver en los últimos datos publicados en la revista "Expansión – Diario Económico e Información de mercados". La tendencia, dado el contexto es a seguir aumentando y tal como hemos comentado antes, esta situación tiene unas consecuencias sociales y económicas en los hogares y en las personas.

El 1 de mayo de 2021 se publicaba un estudio realizado en Las Palmas de Gran Canaria sobre la diabetes elaborado por Ángela Gutiérrez, médica de familia de Atención Primaria y profesora de la ULPGC. La principal conclusión de este estudio es que las personas que padecen esta patología y que residen en barrios con menor nivel de renta de la ciudad acuden con mayor frecuencia a las

consultas médicas y de enfermería y se someten a pruebas de seguimiento, pero en cambio, presentan peores resultados en su salud y un peor control metabólico que los pacientes de las zonas más ricas. El código postal influye en tu salud.

El estudio, publicado en la revista Diabetes Práctica, recoge la información de todos los pacientes mayores de 14 años diagnosticados con diabetes en la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria que a 20 de octubre de 2019 eran un total de 36.280 personas. La prevalencia de la diabetes en la ciudad es del 11,41%, superior a la media de la isla que se sitúa en 10,89% y mucho mayor que la media nacional que es 7,8%.

La renta influye de manera directa en la salud. A menudo se relaciona con una cuestión más cultural, desconocimiento entre la población en situación de vulnerabilidad social, pero hay que tener en cuenta que la cesta de la compra en Las Palmas de Gran Canaria es la segunda más cara a nivel nacional, como muestra el último estudio publicado en la OCU. Si tenemos poco dinero, ahorramos, incluyendo en los alimentos que compramos y los más baratos no son los más saludables y recomendados para tener una buena calidad de vida, sobre todo, para las personas con diabetes.

Las familias que viven con ayudas sociales son las que peor se alimentan por esa necesidad de ahorrar, suelen ser alimentos procesados y de bajo nivel nutricional. Los productos frescos (verduras, frutas, pescado, carne...) son más caros e inaccesible aumentando el consumo de productos con alto nivel hidratos de carbono (arroz y pasta) que son mucho más baratos. Alimentos que en el caso de personas con diabetes incrementa su nivel glucémico y por tanto es necesario un mayor control, incrementando su riesgo de tener complicaciones y derivar en otras patologías.

Los problemas de salud van originando aislamiento, incapacidad para la autonomía personal, trabajo estable...

Las familias en riesgo de exclusión social en muchos casos reciben una bolsa de alimentos de las entidades que llevan a cabo repartos. Los alimentos que componen estas bolsas son: arroz, pasta, cereales, salsa, legumbres guisadas...fundamentalmente, alimentos que una persona con diabetes debe tomar de manera controlada y medida o como los cereales procesados que con la cantidad de azúcar que tienen no deberían tomar.

Cuando a en una familia hay un diagnóstico de diabetes hay un impacto no solo a nivel emocional sino también económico y social, ya sea un menor con diabetes tipo 1 como un adulto con diabetes tipo 2. Como decíamos antes, el gasto en alimentos aumenta tienen que llevar una alimentación sana y equilibrada que es más cara. Otras de las circunstancias es que aumenta o puede aumentar la precariedad laboral, en especial de la madre, que normalmente es la cuidadora principal. Se debe a que en ocasiones tiene que realizar ella los controles de glucemias o pinchar la insulina del menor mientras está en el centro educativo ya que el menor aún no es independiente o está en una época que necesita mayor supervisión...u otras situaciones de emergencia que se pueden dar y es necesario que la madre o el padre se ausente de su trabajo para atender al menor.

Estas circunstancias también se añaden salidas de ocio o culturales del menor, actividades

extraescolares, deportivas...que por desconocimiento del profesorado a veces no les dejan realizar. Toda la integración del menor a nivel social se ve perjudicado que afecta a nivel psicosocial y emocional tanto al propio menor como a su entorno familiar.

Durante el último año las personas que hemos atendido que se encuentran en una situación de vulnerabilidad socioeconómica, presentan el siguiente perfil:

- Al igual que veíamos en el estudio, la población usuaria de Servicios Sociales no lleva un buen control de su enfermedad a pesar de que acude a sus citas.
- Su conocimiento sobre su enfermedad es mínimo, por diversas razones como: no le han dado importancia, no la han memorizado, necesitan mayor seguimiento, analfabetismo...
- El 87% de las personas atendidas tienen algún tipo de trastorno anímico y toman medicación para la ansiedad, depresión o insomnio. En esta situación es más complicado que puedan absorber nueva información y se ocupen de su enfermedad, tienden a ser más derrotista o pensar que no pueden hacer nada para mejorar.
- Debido al confinamiento y la situación posterior la sensación de aislamiento se ha agravado, se sienten con poco apoyo social. Por ello, es fundamental crear grupos de apoyo a través de las sesiones formativas en centros de salud.
- En el caso de las personas con diabetes tipo II son atendidas en los Centros de Salud de Atención Primaria donde no cuentan con un nutricionista y psicólogo tan necesario para el control y tratamiento. Para llevar una vida con calidad y por tanto estar integrado totalmente las personas con diabetes necesitan no sólo de un tratamiento sino de un apoyo nutricional y psicológico.

Debido a la situación planteada este proyecto estará dirigido a trabajar con personas y sus familias, en riesgo de exclusión social que tienen diabetes o con un diagnóstico de prediabetes para mejorar su calidad de vida y así tener una plena integración en su vida diaria.

Para ello se realizará una atención individualizada de cada persona y talleres grupales para fomentar el intercambio de conocimiento, la ayuda mutua, las relaciones sociales...además de resolver dudas y formar a las personas y sus familiares sobre la enfermedad.

Además, se realizarán formaciones a profesionales de servicios sociales ya que como hemos visto las complicaciones derivadas de la diabetes se da más entre la población vulnerable. Hay que tener en cuenta que la diabetes tipo 2 se puede prevenir y para ello es necesario tener y difundir información sobre la importancia de los buenos hábitos de vida.

Se llevarán a cabo talleres informativos en entidades sociales que trabajan con población vulnerable tanto a profesionales como a participantes en sus proyectos.

Durante el segundo semestre del año se realizarán acciones de sensibilización a través de las redes sociales tanto propias como con otras entidades sociales con las que nos coordinamos, para informar y prevenir sobre la diabetes. Hoy en día la mayoría de las personas utiliza las redes y tiene acceso a internet a través del teléfono por lo que es un medio fundamental para lograr nuestros objetivos. Esta herramienta se ha vuelto fundamental debido a la pandemia y la reducción de las actividades presenciales.

En las vacaciones de Navidad se realizarán talleres informativos y de ocio en el marco de un

Campus urbano. Utilizamos este nombre ya que es más reconocible para los padres y madres. Son actividades dirigidas a potenciar la autonomía de los menores en un espacio de ocio, relacionándose con otros niños y niñas que están en su misma situación. También se trata de fomentar la conciliación de la vida laboral y familiar de los y las progenitores.

## 5.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROYECTO/PROGRAMA.

El objetivo general de este proyecto es:

- Fomentar la integración social de las personas en riesgo de exclusión social con diabetes, prediabetes o en riesgo de padecerla en Las Palmas de Gran Canaria.

Los objetivos específicos son:

1. Garantizar la atención a las personas con diabetes, prediabetes o en riesgo de padecerla, que se encuentran en riesgo o en situación de exclusión social.
2. Prevenir situaciones de exclusión social y aislamiento facilitando el acceso a los recursos sociales existentes, formando en materia de diabetes y fomentar la participación social, los vínculos sociales y el empoderamiento en su salud.

## 6.- BENEFICIARIOS( referencia el año anterior ).

		Nº PARTICIPANTES PREVISTOS	Nº PARTICIPANTES QUE SE ATIENDEN	OBSERVACIONES
SEXO	Nº MUJERES	315	292	
	Nº HOMBRES	135	179	
	N.º NO BINARIO	0	0	
EDAD	< 18 AÑOS	15	54	
	18-29	30	115	
	30-49	310	159	
	50-64	90	105	
	>65	5	38	
ESTUDIOS	SIN ESTUDIOS	17	47	
	PRIMARIOS	82	111	
	SECUNDARIA	114	105	
	BACHILLER	56	80	
	FORMACION PROFESIONAL	151	57	

	UNIVERSITARIOS	30	71	
Nº TOTAL DE PARTICIPANTES	450			
<b>VALORACIÓN:</b>				
Si no se ha cubierto lo previsto, análisis de las razones:				

## 7.- ACTUACIONES/ACTIVIDADES DEL PROYECTO/PROGRAMA:

**A.- ACOGIDA, INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, DERIVACIÓN Y/O SEGUIMIENTO.** (Hace referencia al espacio de encuentro profesional en el que se acoge desde la escucha a la persona, se valora, se informa, se orienta, se asesora, se apoya, se deriva, y se facilita el seguimiento, si es el caso: SIOV).

### A.1.- ACTIVIDAD/METAS (RESULTADOS ESPERADOS):

ACTIVIDAD	METAS PREVISTAS	METAS LOGRADAS
Servicio de Información, Orientación y Valoración (SIOV)	Atender a 170 personas en riesgo de exclusión social en el SIOV a través del teléfono, correo electrónico y de manera presencial.	Se han atendido un total de 236 personas en riesgo de exclusión social a través del teléfono, correo electrónico y presencial.
Atención social	Realizar la atención social y seguimiento de 15 personas en riesgo de exclusión social.	Se han realizado 37 atenciones sociales y seguimiento de 18 personas.
Atención psicológica	Realizar 105 sesiones de atención psicológica a 35 personas.	Se han realizado 113 sesiones de atención psicológica de 38 personas.
Atención nutricional	Realizar 45 sesiones de atención nutricional a 15 personas.	Se han realizado 57 sesiones de atención nutricional a 19 personas.

### A.2.- DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA LA INTERVENCIÓN:

PRESTACIÓN	DÍAS a la semana ATENCIÓN	HORARIOS	Fechas de ejecución	Nº DE PROFESIONALES	RATIOS/ PROFESIONAL	Nº ATENCIONES PROFESIONAL / DÍA	OTROS ASPECTOS QUE SE CONSIDERE
SIOV	Lunes a viernes	9 a 14 h.	01/01/22 - 31/12/22	2	85	2	Se realiza mediante cita previa así que cuando es necesario se realiza también por la tarde. Lo lleva a cabo la

							coordinadora y la trabajadora social.
Atención social	Lunes a jueves	10 – 14 h.	01/01/22 – 31/12/22	1	15	2	Se realiza mediante cita previa así que cuando es necesario se realiza también por la tarde.
Atención psicológica	M y J L y X	8 – 15 h. 12 – 20 h.	01/01/22 – 31/12/22	1	35	2	Se realiza mediante cita previa así que cuando es necesario se realiza también por la tarde.
Atención nutricional	La X y V J	8 – 14h 12 – 20h.	01/01/22 – 31/12/22	1	15	2	Se realiza mediante cita previa así que cuando es necesario se realiza también por la tarde.
<b>OBSERVACIONES:</b>							
En la atención psicológica y nutricional, cada beneficiario y beneficiaria del proyecto, realizará una media de 3 sesiones, variando este dato según la complicación del caso.							
<b>CRITERIOS DE ACCESO:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas en riesgo de exclusión social con diabetes o en riesgo de padecerla.</li> <li>- Personas con predisposición a mejorar su calidad de vida y adquirir conocimientos en relación con su enfermedad.</li> <li>- Familiares de personas en riesgo de exclusión social con diabetes o en riesgo de padecerla.</li> <li>- Personas derivadas por los profesionales de SS.SS. o de otras entidades sociales.</li> </ul>							
<b>COORDINACIONES CON:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entidades sociales: Fundación MAIN, CEAR, Asociación contra el Cáncer de Mama y Ginecológico, FUNCASOR, APEM, ASENECAN (Asociación de enfermedades neuromusculares de Canarias), Fundación Canaria Oliver Mayor, Plena Inclusión, Mensajeros de la Paz, Nuevo Futuro.</li> <li>- Equipos de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria</li> <li>- Equipos de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria y de otros municipios de la isla.</li> </ul>							
<b>Nº DE PERSONAS QUE HAN SOLICITADO SER ATENDIDAS</b>					<b>170</b>	<b>193</b>	
<b>Nº DE PERSONAS ATENDIDAS</b>					<b>170</b>	<b>193</b>	
<b>Nº TOTAL DE ATENCIONES</b>					<b>335</b>	<b>417</b>	
<b>MEDIA DIARIA/MENSUAL DE ATENCIONES</b>					<b>2</b>	<b>2</b>	
<b>VALORACIÓN:</b>							
En el caso de las intervenciones realizadas, se ha llegado a las metas previstas en la formulación del proyecto, incluso se ha sobrepasado debido a la demanda de apoyo de las personas con diabetes.							

**B.- SERVICIOS BÁSICOS.** (Hace referencia a aquellos con los que se cubren las necesidades básicas: alimentación, SAD, transporte, alojamiento, apoyo económico, etc...).

**B.1.- ACTIVIDAD/METAS (RESULTADOS ESPERADOS):**

ACTIVIDAD	METAS PREVISTAS	METAS LOGRADAS

**B.2.- DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA INTERVENCIÓN:**

PRESTACIONES	DÍAS a la semana ATENCIÓN	HORARIOS	FECHAS DE EJECUCIÓN	Nº PLAZAS	Nº DE PROFESIONALES	RATIOS/ PROFESIONAL	OTROS ASPECTOS DE INTERÉS
<b>OBSERVACIONES:</b>							
<b>CRITERIOS DE ACCESO:</b>							
<b>COORDINACIONES CON:</b>							
<b>Nº TOTAL DE ATENCIONES</b>							
<b>Nº DE PERSONAS ATENDIDAS:</b>							
<b>MEDIA DIARIA/MENSUAL DE PLAZAS OCUPADAS</b>							
<b>Nº DE PERSONAS NO ACCEDEN AL SERVICIO EN EL MOMENTO DE LA DEMANDA</b>							
<b>VALORACIÓN:</b>							

**C.- ACTUACIONES DE PREVENCIÓN, INSERCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.** (Hace referencia a todas aquellas acciones o intervenciones que pretenden llegar a la población en general y/o a sectores específicos en aras a lograr la colaboración y apoyo para la acogida e inserción social de las personas y grupos con las que se trabaja. Actuaciones que favorezcan autonomía personal, actuaciones de desarrollo comunitario

**C.1.- ACTIVIDAD/METAS (RESULTADOS ESPERADOS)**

ACTIVIDAD	METAS PREVISTAS	METAS LOGRADAS
Talleres psicosociales y educación nutricional para personas en riesgo de exclusión social con diabetes o en riesgo de padecerla y sus familiares	Realizar 3 talleres en el que participarán 45 personas	Se realizaron 5 charlas-talleres con 46 participantes
Sesiones Formativas grupales en el Centro de salud de Escaleritas	Realizar 4 sesiones en el Centro de Salud de Escaleritas en el que participarán 20 personas.	Se realizaron las 4 sesiones previstas con 12 participantes
Talleres informativos y de ocio dirigidos a niños y niñas con diabetes en riesgo de exclusión social (Campus de Navidad)	Realizar un campus urbano en el periodo de vacaciones de Navidad en el que participarán 12 niños y niñas.	Se realizó el campus navideño en el que participaron 8 niños y niñas
Acciones de sensibilización en redes sociales propias y en otros medios sociales	Realizar una acción bimestral de sensibilización e información.	Se realizaron 17 posts de sensibilización e información
Acciones de sensibilización en calle: Triana, Mesa y López y Feria de la Salud de Las Palmas de GC	Realizar 2 acciones en la vía pública en torno al Día Mundial de la Diabetes el 14 de noviembre Y 1 en el marco de la Feria de la Salud de LPGC	Se realizó una acción el Día Mundial de la Diabetes en la Plaza de España.

**C.2.- DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA INTERVENCIÓN:**

PRESTACIONES	DÍAS a la semana ATENCIÓN	HORARIO	PERIODO DE EJECUCIÓN	Nº DE PROFESIONALES	RATIO POR PROFESIONAL	OTROS ASPECTOS DE INTERÉS
Talleres psicosociales	Lunes y miércoles	17 – 19 h.	01/04/22 – 31/12/22	3	45	Se concretará al programar el taller y según disponibilidad de los y las participantes
Sesiones formativas grupales en Centro de Salud	Lunes a viernes	8 – 15 h.	01/04/22 – 31/12/22	4	20	Se concretará con los Centros de Salud
Talleres	Lunes a	8 – 15 h.	01/04/22 –	6	12	Es un campus que se

informativos y de ocio para niños y niñas (Campus)	viernes		31/12/22			realizará durante las vacaciones escolares de Navidad. Participarán también personas voluntarias
Acciones de sensibilización en RRSS	Lunes a viernes	8 – 15 h.	01/04/22 – 31/12/22	1	2100	Se encargará la coordinadora y el Social Media. El resto del personal preparará el contenido.
Acciones de sensibilización en la vía pública	Lunes a viernes	8 – 15 h.	01/04/22 – 31/12/22	6	900	También participarán personas voluntarias.

**OBSERVACIONES:**

**CRITERIOS DE ACCESO:**

Los criterios de acceso serán diferentes en cada actividad:

- En el caso de las sesiones formativas grupales que se realizarán en los centros de salud serán personas en riesgo de exclusión social con diabetes, prediabetes o en riesgo de padecerla, seleccionadas por la trabajadora social del Centro de salud y enfermera que tiene mayor conocimiento de sus pacientes.
- En las actividades de sensibilización no hay criterio específico para acceder, estarán dirigidas a la población en general. Se trata de sensibilizar y concienciar a la población sobre la enfermedad, como prevenir y eliminar los mitos que hay que impiden que las personas que lo padecen puedan integrarse en la sociedad en igualdad de condiciones.

<b>Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS (INDIVIDUAL)</b>	900	900
<b>Nº TOTAL DE ATENCIONES (INDIVIDUAL)</b>	900	900
<b>Nº TOTAL DE SESIONES (GRUPAL)</b>	8	10
<b>Nº TOTAL DE PARTICIPANTES (GRUPAL)</b>	2177	5224

**VALORACIÓN:**

En el caso de estas actividades, no hemos conseguido llegar a algunas de las metas previstas, ya que hemos tenido algunos inconvenientes como:

1. Se ha notada las dificultades de coordinación con el Centro de Salud de Escaleritas, debido a la baja de la enfermera de referencia para los pacientes con diabetes del centro, por lo que se ha visto mermada la asistencia prevista.
2. En el Campus de Navidad no asistieron los menores que habíamos programado, a pesar de darle visibilidad a través de redes sociales y por los correos de nuestros socios. Según el sondeo que hicimos entre nuestros socios, la respuesta de muchos de ellos era que, después de estos años de pandemia, por fin podían viajar y tenían programados visitas a familiares, unas navidades diferentes fuera de la isla, etc.
3. Solo se llevó a cabo una acción de sensibilización en calle el Día Mundial de la Diabetes, ya que la otra acción que teníamos prevista era la Feria de la Salud de la Concejalía de Salud Pública del

Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria y no se llegó a celebrar.

Las demás actividades se han realizado con éxito, sobrepasando los datos propuestos.

**D.- ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS.** (Hace referencia a aquellas intervenciones y acciones que refuerzan, benefician y potencian las habilidades personales y sociales: de autoestima, de relación, de formación, etc. como por ejemplo: actividades socioculturales, intervenciones psicológicas, educativas, formativas, proyectos de autonomía, centros ocupacionales, etc...).

**D.1.- ACTIVIDAD/METAS (RESULTADOS ESPERADOS):**

ACTIVIDAD	METAS PREVISTAS	METAS LOGRADAS
Acompañamiento Hospitalario	Realizar 6 acompañamientos hospitalarios	Se realizaron 9 acompañamientos hospitalarios
Formación a profesionales de Servicios Sociales	Realizar 2 formaciones a profesionales en el que participarán 30 personas	0
Formación en entidades sociales	Realizar 3 formaciones en entidades sociales en el que participarán 30 personas	Se realización 3 formaciones con 76 participantes

**D.2.- RELACIÓN DE INTERVENCIONES:**

TIPO DE INTERVENCIÓN	Nº DE SESIONES		Nº DE PERSONAS A LAS QUE LLEGA		OBSERVACIONES
FORMACIÓN	5	3	60	76	
COMUNICADOS/ ENTREVISTAS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	6 noticias en redes sociales	8	3600	+5000	Se realizaron 8 intervenciones en radio: Guiniguada(3), Cope, Cadena Ser, Radio Nacional, CanariasRadio, Radio diocesana
OTROS: Acompañamientos Hospitalarios	6	9	12	18	Hasta que podamos volver a realizarlo en el hospital se llevará a cabo desde la sede de Adigran.

**VALORACIÓN:**

En el caso de estas actividades es necesario explicar dos puntos importantes:

1. Los acompañamientos hospitalarios no se han podido realizar en el propio Hospital Materno Infantil debido a la situación actual, por lo que los hemos realizado en la sede de ADIGRAN mientras el menor ha estado ingresado con sus familiares. Posteriormente, las primeras acogidas se han llevado a cabo con posterioridad al alta hospitalaria. Una vez ya conocido nuestro recurso, los progenitores se han acercado a solicitar apoyo e información de forma voluntaria.
2. Las formaciones a profesionales de Servicios Sociales no se han podido ejecutar debido a la

imposibilidad de coordinación con ellos, a pesar de intentarlo por todo los medios posibles.

**E.- OTRAS ACTUACIONES NO RECOGIDAS EN LOS ANTERIORES APARTADOS.**

**E.1.-ACTIVIDADES/ METAS (RESULTADOS ESPERADOS):**

ACTIVIDAD	METAS PREVISTAS	METAS LOGRADAS

**E.2.- RELACIÓN DE INTERVENCIONES:**

TIPO DE INTERVENCIÓN	Nº DE SESIONES	Nº DE PERSONAS A LAS QUE LLEGA		OBSERVACIONES
CHARLAS				
FORMACIÓN				
COMUNICADOS/ ENTREVISTAS MEDIOS DE COMUNICACIÓN				
OTROS				
VALORACIÓN:				

**8.- COORDINACIONES( aquí se incluyen reuniones periódicas, si se han realizado actividades conjuntas , protocolos de derivación y/o intervenciones consensuadas).No se incluyen llamadas telefónicas ni colaboraciones de empresas que regalen donativos en especie y/o entradas .**

RELACIÓN DE INSTITUCIONES	CONTENIDO O ASUNTO QUE SE ABORDA (EL PARA QUÉ DE ESA COORDINACIÓN)	OBSERVACIONES
Equipos de SS.SS. de las zonas de intervención	Coordinación de fechas, necesidades y perfil de sus usuarios, selección de beneficiarios	
Responsables /Técnicos de entidades sociales	Coordinación de fechas, necesidades y perfil de sus usuarios, coordinación de contenidos.	
Equipo directivo y trabajadora social del Centro de Salud de Escaleritas	Coordinación de fechas, necesidades y perfil de sus usuarios, selección de beneficiarios	
Equipo diabetológico del Hospital Materno-Infantil	Coordinación en los primeros diagnósticos (debut) de los menores.	
Nº DE INSTITUCIONES CON LAS QUE EXISTE COORDINACIÓN	17	22
Nº DE INSTITUCIONES CON LAS QUE EXISTE CONVENIO	2	2
<p>VALORACIÓN:</p> <p>Estas entidades han sido: Fundación MAIN, CEAR, Asociación contra el Cáncer de Mama y Ginecológico, FUNCASOR, APEM, ASENECAN (Asociación de enfermedades neuromusculares de Canarias), Fundación Canaria Oliver Mayor, Plena Inclusión, Mensajeros de la Paz, Nuevo Futuro.</p> <p>Entidades públicas: Educación (Centros Escolares), Servicio Infancia del Ayuntamiento de Las Palmas G.C., Servicio de Información y Orientación a personas sin hogar del Ayuntamiento (Fábrica de Hielo), Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI)</p>		

**NOTA:** si existen documentos diseñados para la coordinación, deben aportarse como anexos: protocolos, informes de derivación....

## **9.- METODOLOGÍA(Resumir hasta 15 líneas)**

La metodología que se utilizará durante la ejecución del proyecto será participativa – activa,

promoviendo la participación y el protagonismo de las personas que forman parte del proyecto (beneficiarios, profesionales y voluntariado), para así cumplir y conseguir los objetivos del proyecto.

Desde los tres perfiles profesionales que dan cabida a este proyecto (psicóloga, trabajadora social y nutricionista), la metodología que se lleva a cabo es una metodología en la que la persona beneficiaria se vea empoderada personalmente haciéndole sentir capaz de tomar decisiones y afrontar las diferentes situaciones que se le presenten siendo una persona con diabetes y en una situación de vulnerabilidad social. Es muy importante que se vean como seres válidos, útiles y capaces de reorientar su fuerza interna y habilidades personales para tratar de llegar a una situación de equilibrio que les haga ser felices y estar tranquilos.

El proyecto cuenta además con una línea de prevención en la que se llevarán a cabo actividades de sensibilización y concienciación. Con estas actividades pretendemos llegar al mayor número de personas y ser capaces de influir en ellas para que generen ese cambio tan necesario en nuestra sociedad.

## 10.- RESUMEN PERSONAL CONTRATADO

Nº PERSONAL REMUNERADO	Nº TOTAL DE SUSTITUCIONES	CATEGORÍA	TITULACIÓN	FUNCIONES	Nº HORAS SEMANALES	COSTE ECONÓMICO
1		Coordinadora y Monitora de ocio experto en DM	Ciclo formativo y Experto en Diabetes	Coordinación de las actividades del proyecto y su gestión documental, atención en el SIOV, campus urbano, formaciones y acciones de sensibilización en la vía pública	4	4.380,26 €
1		Trabajadora Social	Grado en Trabajo Social	Atención en el SIOV, atención social y seguimiento, coordinación con otros agentes sociales, sesiones formativas, formaciones grupales, acciones de sensibilización	5	2.609,10 €
1		Nutricionista	Grado en Nutrición y Dietética	Atención nutricional y seguimiento, formaciones grupales a profesionales, formación en entidades sociales, acciones de sensibilización y campus	5	2.456,00 €

				urbano		
1		Psicóloga	Licenciada en Psicología	Atención psicológica y seguimiento, formaciones grupales a profesionales y entidades sociales, acciones de sensibilización, campus urbano y acompañamiento hospitalario.	6	4.276,97 €
1		Enfermero	Graduado en Enfermería	Campus Urbano: formación, atención y acompañamiento sanitario.	30	878,00 €
1		Social Media	Ciclo Formativo	Difusión de contenido en web y RRSS	2	653,49 €
Nº total de contratados			6	6		
Nº total de horas semanales			52	52		
Coste económico			15.253,82 €	15.253,82 €		
VALORACIÓN: Se ha contado con lo previsto						

## 11.- VOLUNTARIADO ASIGNADO AL PROYECTO/PROGRAMA A SUBVENCIONAR

Nº DE VOLUNTARIOS	TITULACIÓN	FUNCIONES	Nº DE HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
1	Educadores físicos y deportivo	Apoyo en la dinamización del campus urbano y actividades de sensibilización.	3	
1	Titulación universitaria	Apoyo en diferentes actividades a lo largo del año y acciones de sensibilización.	2	
2	Enfermeros/as	Actividades de sensibilización, control glucemias e intervención en el campus urbano, apoyo en los contenidos de las sesiones grupales.	3	
2	Otras	Actividades de sensibilización y acompañamiento hospitalario.	4	
Nº total de voluntarios		6	6	
Nº total de hora semanales		12 h/semana*	12 h/semana*	

VALORACIÓN: Se ha contado con lo previsto. En algunos casos ese apoyo se ha realizado de manera online, sobre todo en caso de las acciones de sensibilización.

\* La participación de cada persona voluntaria no es fija durante todo el año ya que participan en actividades que no se realizan cada día. Las horas semanales dedicadas son durante el tiempo que se lleva a cabo su participación.

## 12.- RECURSOS.

### 12.1.- CUADRANTE PREVISIÓN DE NECESIDADES (SE SOMBREA LO EJECUTADO O LOGRADO):

OBRAS Y REPARACIONES	EQUIPAMIENTOS (1)	MANTENIMIENTO (2)	OTROS (3)	OBSERVACIONES
		Mantenimiento informático	Gestoría y asesoría	
		Mantenimiento del espacio	Comunicaciones (teléfono e internet)	
			Gastos de imprenta	
VALORACIÓN:				

(1).Material inventariable : adquisición de ordenadores, mobiliario, etc..

(2). Aquellos gastos de conservación periódica de los elementos que conformen el proyecto o programa: mantenimiento anual de ascensores, mantenimiento de redes, etc.

(3) Que no se hayan puesto en otros apartados

### 12.2.- ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS. Justificación de la necesidad de la subcontratación.

Porcentaje de subcontratación. (Sólo a rellenar en caso de subcontratación)

CATEGORÍA	Nº PROFESIONALES	PERIODO CONTRATACIÓN	Nº HORAS SEMANAL	COSTE HORA	COSTE TOTAL MES	TOTAL	FINANCIACIÓN		
							AYUNTAMIENTO	PROPIA	OTROS

<b>TOTAL GASTOS PERSONAL</b>									

### 13- PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN

13.1.- FINANCIACIÓN		
AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA		15.860,80 €
FONDOS PROPIOS(mínimo 5%)	1274,94 €	7,44025%
COFINANCIADORES		
CABILDO	€	
GOBIERNO DE CANARIAS	€	
OTRAS ENTIDADES	€	
APORTACIÓN DE LOS USUARIOS (Si procede)		
<b>TOTAL FINANCIACIÓN</b>		<b>17.135,74 €</b>

13.2.- PRESUPUESTO DEL COSTE TOTAL DEL PROYECTO (pueden añadir más conceptos )			
GASTOS CORRIENTES		GASTOS INVENTARIABLES	
PERSONAL	15.253,82 €		
PERSONAL EN PRESTACIONES DE SERVICIOS			
ALIMENTACIÓN			
DESPLAZAMIENTO DE BENEFICIARIOS	24,60 €		
MATERIAL DE ACTIVIDADES Y TALLERES	54,68 €		
VESTUARIO BENEFICIARIOS Y VOLUNTARIOS			

SEGURO ACCIDENTES BENEFICIARIOS Y VOLUNTARIOS			
<b>GASTOS CORRIENTES TOTAL</b>	<b>15.333,10 €</b>		
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>			
MATERIAL DE OFICINA			
LUZ			
COMUNICACIONES: TELÉFONO E INTERNET	382,21 €		
SEGUROS			
GESTIÓN RESIDUOS ACTIVIDADES	74,43 €		
GESTORÍA	856,00 €		
MANTENIMIENTO DEL ESPACIO	490,00 €		
MANTENIMIENTO INFORMÁTICO			
PROTECCIÓN DE DATOS			
PREVENCIÓN DE RIESGOS			
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS TOTAL</b>	<b>1.802,64 €</b>	<b>GASTOS INVENTARIABLES TOTAL</b>	
<b>TOTAL GASTOS PREVISTOS</b>	<b>17.135,74 €</b>		
<b>VALORACIÓN</b>			

<b>13.3.- PRESUPUESTO DE LA CANTIDAD SOLICITADA AL AYUNTAMIENTO (pueden añadir más conceptos)</b>	
<b>GASTOS CORRIENTES</b>	
PERSONAL	14.048,42 €
PERSONAL EN PRESTACIONES DE SERVICIOS	
ALIMENTACIÓN	
DESPLAZAMIENTO DE BENEFICIARIOS	

MATERIAL DE ACTIVIDADES Y TALLERES		9,74 €
VESTUARIO BENEFICIARIOS Y VOLUNTARIOS		
SEGURO DE ACCIDENTES		
<b>GASTOS CORRIENTES TOTAL</b>		<b>14.058,16€</b>
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>		
MATERIAL DE OFICINA		
LUZ		
TELÉFONO		382,21 €
SEGUROS		
GESTIÓN DE RESÍDUOS		74,43 €
GESTORÍA		856,00 €
MANTENIMIENTO DEL ESPACIO		490,00 €
MANTENIMIENTO INFORMÁTICO		
PROTECCIÓN DE DATOS		
PREVENCIÓN DE RIESGOS		
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS TOTAL</b>		<b>1.802,64 €</b>
<b>TOTAL GASTOS PREVISTOS</b>	<b>15.860,80€</b>	
<b>VALORACIÓN:</b>		

## 14. EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROYECTO/PROGRAMA (se deberá analizar el trabajo en su conjunto y contestar a las siguientes preguntas)

### 14.1. Del proceso adoptado en el proyecto / programa.

**¿Responde el marco estratégico del proyecto a los objetivos del mismo? SI /NO ¿Porqué?**

Sí. La concordancia que existe entre las líneas de actuación seleccionadas del marco estratégico y los objetivos planteados han dado respuesta a las necesidades detectadas entre los beneficiarios del proyecto.

**¿Se ha trabajado en equipo a lo largo del desarrollo del proyecto? SI / NO ¿De qué manera se ha hecho?**

Sí. Desde ADIGRAN defendemos y priorizamos el trabajo multidisciplinar para tratar eficazmente esta enfermedad crónica. Por ello, la atención que ofrecemos a nuestros usuarios es de forma

integral, siendo necesaria la coordinación y comunicación entre los profesionales del proyecto durante toda la ejecución. Al mismo tiempo, están presentes diferentes actividades en las que la comunicación es el pilar fundamental, tales como: Talleres, charlas, formaciones, sensibilización... Todo ello se ha conseguido a través de algunas herramientas como reuniones periódicas, bases de datos, grupos de WhatsApp, anotaciones en una pizarra de la oficina o llamadas.

**¿Cómo evalúa el proceso adoptado en la ejecución del proyecto?: Regular \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Muy Bueno X Excelente \_\_\_\_\_ ¿Por qué?**

Muy bueno. El equipo ha sido capaz de ir adaptándose a las modificaciones y a las diferentes circunstancias que se iban planteando, para así llegar a las intervenciones y actividades previstas. Además, hemos sido capaz de darnos cuentas de errores y solventarlos de forma rápida y eficaz.

**Las actividades realizadas ¿coinciden con las planificadas en el cronograma al inicio del proceso? SI/NO ¿porqué?**

Las actividades no coinciden con el cronograma inicial, debido a que hubo que reformularlas para adaptarnos a la cantidad subvencionada. Si coinciden con la presentada en la reformulación.

**¿Se reformularon/ampliaron dichas actividades? SI/NO ¿Cuáles?¿Porqué ?**

Se mantuvieron las mismas actividades, pero se redujo el número de cada una de ellas para adaptarnos a la cantidad subvencionada.

**¿Existe un diagnóstico previo de la realidad del área en que está enmarcada la entidad ? (discapacidad, sociosanitaria, etc...) SI (aportarlo)/ NO \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_**

Sí. Antes de plasmar cualquier proyecto realizamos un diagnóstico previo para que la intervención que se lleve a cabo corresponda con las necesidades reales de nuestros usuarios, y así poder dar respuesta a sus demandas. Este diagnóstico está reflejado en el punto 4.5 del presente proyecto.

**¿Se ha trabajado en red con otras entidades ? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Porqué?**

Sí. Para la realización de nuestras actividades ha sido necesaria la coordinación con otras entidades, consiguiendo una intervención conjunta con las personas beneficiarias del proyecto, además de conseguir mayor visibilidad de la enfermedad.

La coordinación con estas entidades se basa tanto en programar actividades como la derivación de pacientes con la enfermedad que nosotros manejamos desde la asociación, siento todos los años un nexo de unión entre profesionales.

Estas entidades han sido: Fundación MAIN, CEAR, Asociación contra el Cáncer de Mama y Ginecológico, FUNCASOR, APEM, ASENECAN, (Asociación de enfermedades neuromusculares de Canarias), Fundación Canaria Oliver Mayor, Plena Inclusión, Mensajeros de la Paz, Nuevo Futuro.

Entidades públicas: Educación (Centros Escolares), Servicio Infancia del Ayuntamiento de Las Palmas G.C., Servicio de Información y Orientación a personas sin hogar del Ayuntamiento (Fábrica de Hielo), Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI)

#### **14.2. De los resultados obtenidos.**

**¿Cómo ha beneficiado el proyecto a los beneficiarios? ¿se ha modificado la situación de partida?, ¿y en su ambiente?.**

Las atenciones realizadas en el SIOV son de especial importancia, en las que se presta servicio, información, orientación y valoración, al mismo tiempo que logramos identificar las necesidades de las personas beneficiarias del proyecto con voluntariedad para mejorar y cambiar su situación de inicio.

Las intervenciones realizadas han sido muy variadas, ya que cada situación es diferente y su complejidad depende de cada persona: afrontamiento del diagnóstico, adaptar su vida a la nueva realidad, adaptar la vuelta al cole de los menores con diabetes, aceptación de una enfermedad para toda la vida.... Además, se ha evidenciado un aumento de las necesidades psicológicas y sociales post-covid.

Por ello, consideramos que es un proyecto en el que los cambios a mejor son evidentes, reduciendo el estrés emocional de las personas y mejorando la calidad de vida de los usuarios con diabetes y su entorno, logrando así un mayor bienestar ambiental en la vida de cada uno.

**¿Cómo afecta al desarrollo del proyecto el retraso en el cobro de la subvención municipal?**

Esta realidad afecta de forma negativa para la realización de una planificación concreta, sufriendo más modificaciones de las que nos gustaría, sobre todo en las actividades y presupuesto. Es cierto, que normalmente hay que enfrentarse a diferentes circunstancias que van ocurriendo a medida que se ejecuta el proyecto, ya que existen cambios impredecibles. Sin embargo, entre más organización exista mejor ejecución habrá, por lo que si tuviéramos la cuantía concedida antes de comenzar las intervenciones podríamos organizar el año completo con menos incertidumbre.

En algunas de nuestras actividades tenemos que esperar a conocer la concesión o no de la subvención para asignar un presupuesto a su realización. Además, es muy importante tener profesionales contratados con una jornada adecuada que dé respuesta a las necesidades detectadas entre la población destinataria y, también ofrezca estabilidad laboral que redundaría en la propia estabilidad de la entidad.

**¿Cómo los resultados obtenidos hasta el momento en el proyecto enriquecen la programación de actividades y la mejora y posibles cambios para la siguiente convocatoria?**

Entre las compañeras de la asociación existe mucha comunicación, por lo que al terminar cada actividad se comenta los aspectos positivos y negativos según el punto de vista de cada una. Esto es positivo que nos permite estar al día de todo lo que vamos realizando, además de tener conciencia de hacer un pequeño balance de cómo ha ido cada actividad. Al finalizar el año

elaboramos una evaluación conjunta en la que se recogen los datos cuantitativos y cualitativos, valoramos lo que tenemos que mejorar y las acciones y procedimientos que hay que eliminar.

**¿Qué herramientas/instrumentos se utilizan para el seguimiento en el proceso de intervención y evolución de cada usuario o beneficiario del proyecto? (aportar modelos). ¿Estas herramientas les han ayudado en el desempeño del trabajo?**

Es fundamental el uso de herramientas para el registro de datos de los beneficiarios. La más utilizada es la base de datos compartida por todos los profesionales del proyecto, en la que se observa una ficha privada de cada usuario y en la que se registra toda la información general necesaria para su seguimiento y evolución. De esta forma tenemos controladas las intervenciones realizadas, las actividades en las que ha participado y su proceso de mejora. A los datos específicos y confidenciales de las consultas individuales, sólo tiene acceso el profesional oportuno, a no ser que sea necesario compartirlos entre los distintos profesionales para la buena evolución del usuario, siempre con su autorización.

Además, la nutricionista tiene una plantilla que se va actualizando en cada consulta, además de guardar la anterior, observando así las mejoras del usuario. Estas herramientas ayudan a conocer el trabajo que llevamos a cabo de manera individualizada con la persona beneficiaria. Todo ello ayuda en la evaluación, ya que disponemos de toda la información anual que se vuelca en la justificación final de este proyecto.

**14.3. Otros factores de análisis.**

**¿Cuáles son los factores internos y externos que obstaculizaron o facilitaron este proceso?**

Algunos de los factores externos que obstaculizaron este proceso han sido:

1. Retraso en la concesión de la subvención por parte del Ayuntamiento de Las Palmas de G.C.
2. Retraso en el ingreso de la cuantía concedida.
3. Gran cantidad de burocracia y trabajo administrativo que requieren mucho tiempo. Trabas por parte de las administraciones.
4. Problemas técnicos, de espacio y de infraestructura del centro donde nos ubicamos.

En cambio, los aspectos positivos han sido:

1. Seguimiento por parte de la técnico responsable del Ayuntamiento de Las Palmas de G.C.
2. Conocimiento de la existencia de ADIGRAN por parte de asociaciones y fundaciones de la zona, contando con nuestra presencia para sus proyectos.
3. Ubicación de la sede en una zona céntrica.

En el caso de los factores internos:

A pesar de presentarse algunos inconvenientes, las trabajadoras han podido adaptarse a las diferentes situaciones para dar respuesta a las necesidades de las personas beneficiarias. Una herramienta que nos ha ayudado mucho ha sido la vía telemática tanto para reuniones, consultas

o para ampliar el público de nuestras charlas y talleres, por lo que ha sido un elemento fundamental para llegar a las metas previstas.

#### **¿Cuáles son las buenas prácticas que se derivan del proceso?**

En ADIGRAN seguimos una serie de protocolos acordados que han beneficiado la ejecución del proyecto, mejorando así la comunicación entre las trabajadoras, trabajando de forma integral con el usuario.

En la intervención comenzamos con la primera acogida por parte de la trabajadora social, quien mantiene una reunión con el usuario y recoge todos los datos necesarios, además de informarle del proceder de la asociación. Posteriormente, la persona es derivada al profesional correspondiente con una ficha de datos creada y completa, pudiendo trabajar con unos conocimientos básicos sobre la situación de la persona.

Otra buena práctica son las reuniones periódicas de todos los trabajadores de este proyecto, en la que se valoran las actuaciones, llegan a acuerdos, hablan de los errores y cómo solucionarlos...

#### **14.4. Con respecto a la coordinación entre el Tercer Sector y el Ayuntamiento .**

##### **¿Cómo valora la relación institucional con el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria? En relación a la utilización de la sede electrónica, coordinación con los técnicos municipales, comunicación y disponibilidad de los técnicos para solventar dudas, etc.....**

En líneas generales, la relación con el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria ha sido favorable. La sede electrónica resulta sencilla y no ha habido problemas al utilizarse. La coordinación con los técnicos municipales ha sido buena, se ha contado en todo momento con su disponibilidad para resolver dudas sobre la gestión de la subvención desde la formulación, presentación de la subvención y todo el proceso de justificación.

Sin embargo, nos gustaría tener más presencia en esta administración pública, de modo que el Ayuntamiento recurra a la asociación y ofrezcan nuestros servicios. De esta manera, se conseguiría un mayor alcance y así se podrían beneficiar más personas de las actividades que ofrecemos. Además, para nosotros es importante el contacto con otros ámbitos de esta institución.

##### **¿Cómo valora la celebración de las Jornadas Formativas anuales?. Sugerencias de temas a tratar en la siguientes jornadas a celebrar.**

La celebración de este tipo de Jornadas Formativas siempre es positiva, aunque por motivos de la actualidad no se han podido llevar a cabo. Consideramos que son necesarias, siempre y cuando no se queden las propuestas planteadas sin ejecutar.

Las propuestas por parte de ADIGRAN son las siguientes:

- Reducción de justificaciones económicas a presentar.

- No determinar un importe fijo para la justificación de diciembre.
- Agilizar tanto la publicación de la convocatoria como su resolución e ingreso, tal y como se comentó en el punto 14.2.

**14.5. Aspectos que se pueden mejorar dentro del programa/proyecto de cara al año que viene una vez revisada la evaluación.**

Para mejorar este proyecto y como actividad innovadora, trabajaremos en la prevención de la discriminación social de las personas con diabetes en el ámbito público-social, ofreciendo formaciones de sensibilización sobre esta enfermedad crónica a los profesionales de los servicios públicos y privados del municipio de Las Palmas de Gran Canaria, al mismo tiempo que se visibiliza la vulnerabilidad de esta realidad y la normalización de la vida de las personas que la padecen, sin inconvenientes extras. Ejemplos de profesionales a los que formar (chofes de guaguas, azafatas de museos...)

**14.6. Observaciones / comentarios generales.**

Al igual que en años anteriores, seguimos haciendo la misma observación, ya que consideramos fundamental que la convocatoria salga a principios de año para presentar cada proyecto, poder ejecutarlo durante el año natural y así transformar la realidad social de nuestra ciudad.

Las Palmas de Gran Canaria, mediante fecha y firma electrónica