

# 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) en Las Palmas de Gran Canaria. Las actividades del presente proyecto se llevarán a cabo en diferentes lugares del 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		X
4.- Inclusión social		X
5.- Prevención de las Adicciones		
6.- Tercera Edad		X
7.- Desarrollo Comunitario		X
8.- Otros...	X	

El área de intervención de ADIGRAN es el colectivo con diabetes y/o su entorno, aunque es cierto que entre estas personas nos encontramos con diversos perfiles, ya que esta enfermedad afecta por igual a todos los grupos poblacionales. Además, La diabetes (DM) se encuadra dentro de las enfermedades metabólicas, considerándose no una enfermedad única, sino un síndrome metabólico, es decir son diferentes patologías que se comportan de modo similar. Por ello, la DM se engloba bajo el marco de la discapacidad orgánica.

Por ello se ha diseñado un proyecto con actividades que recojan las necesidades de los diferentes perfiles, abordando familia e infancia, inclusión social, tercera edad, desarrollo comunitario y diversidad funcional.

### 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.1. Promover un modelo de organización participativo, cuyo objetivo 2 es fomentar la participación de los voluntarios, la mayoría de ellas personas con diabetes, familiares o en riesgo de padecerla con el consiguiente beneficio bidireccional usuarios-voluntarios.

- 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 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 conlleva 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 nacional tenemos la Constitución Española en su Artículo 14 dice: Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

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.

### **3. SALUD Y BIENESTAR**

Con el fin de garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. Se enmarca en la siguiente meta:

Meta 3.4: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

#### **4. EDUCACIÓN DE CALIDAD**

La educación permite la movilidad socioeconómica ascendente y es clave para salir de la pobreza. Se destaca la siguiente meta en concordancia con el presente proyecto:

Meta 4.7: Asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible

#### **10. REDUCCION 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.

## 11. CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES

Meta 11.6 Redoblar los esfuerzos para proteger y salvaguardar el patrimonio cultural y natural del mundo.

Con nuestro proyecto, tanto en las intervenciones grupales como formaciones desarrolladas, se promueve la protección al medioambiente a través de un consumo consciente y sostenible y, en el caso de nuestro colectivo formando y concienciando en como tratar nuestro material diabético de deshecho entre otros.

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

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

En Canarias la situación de la diabetes es extremadamente preocupante. La prevalencia de la Diabetes Mellitus en nuestra Comunidad Autónoma se estima en un 8,7%, según el estudio de morbilidad del Plan de Salud siendo la fuente de estos datos La Encuesta Nutricional de Canarias 1997-1998. En la población mayor de 65 años, dicho porcentaje aumenta hasta un 18%. Respecto a la diabetes gestacional, alcanza un 27% del total de embarazos. Estas cifras superan las publicadas en el resto de las comunidades autónomas de España y países desarrollados. La sobretasa se relaciona con la endogamia, hábitos alimenticios erróneos, estilos de vida poco saludables y con que en nuestra comunidad está el índice de sobrepeso más alto de España; sobrepeso que se considera la tercera causa de incapacidad por complicaciones vasculares, este es superior en las mujeres que en los hombres.

Además de su alta prevalencia, las complicaciones derivadas de la diabetes no controlada tienen en Canarias, un porcentaje escandalosamente elevado e insostenible. Las complicaciones renales se multiplican 3 – 5 veces en relación con otras comunidades del estado: 53 de cada 100 enfermos en

diálisis lo son por causa de la diabetes mal controlada mientras que en el norte del país no llegan al 12 % (500% de diferencia). En Canarias, la Diabetes Mellitus aparece como un factor asociado en el 40% de episodios de cardiopatía isquémica, en el 53% de diálisis peritoneal, en el 27% de hemodiálisis y en el 46% de las amputaciones no traumáticas.

Dentro de las explicaciones que se le pueden atribuir a esta superioridad en el número de complicaciones en Canarias, está la variable: condiciones socioeconómicas y culturales de los afectados. El estudio presentado por la PAD (Plataforma ciudadana de Atención a la Diabetes) relaciona la pobreza y el analfabetismo en Canarias con los casos de complicaciones renales por la diabetes.

En este contexto tan complejo debemos enfocar la situación de discriminación social que viven muchas personas diagnosticadas de diabetes. Vamos a comentar algunas áreas:

-La Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) presentó 5 ejes de una Propuesta de Ley de Protección de la Situación de Cronicidad (2017). La diabetes como enfermedad crónica y con complicaciones graves (retinopatía, neuropatía, nefropatía) genera situaciones de vulnerabilidad social. P.ej: Un empleado con muchas bajas laborales con miedo al despido, una empleada de 45 años con discapacidad temporal que tiene que renovar su certificado de discapacidad y tiene miedo por si se lo quitan, aseguradoras de salud que no ofrecen seguros a la persona con diabetes si no es aumentando un 50% la cuota, personas que no gestionan bien su enfermedad (corregir hipoglucemias o hiperglucemias) en el trabajo por no someterse a los prejuicios de los compañeros/jefes pues estos pueden pensar que evita la productividad. Estos son sólo algunos ejemplos en el área laboral.

-Discriminación y vulnerabilidad social en el ámbito público. Un anuncio en el 2016 en un restaurante americano indicando a las personas con diabetes pincharse en el baño desató una oleada de protestas del colectivo. Desde Adigran recogemos continuamente testimonios parecidos: Un joven con hipoglucemia en un teatro le prohíben comer (en este caso remontar su hipoglucemia con una bebida o un hidrato de carbono complejo, lo cual es una cuestión de urgencia vital) y le forzaron a salir de la función; adulto en guagua con hipoglucemia y el chófer no le permite comer pues las normas son éstas; un joven con sistema de infusión continua de insulina cada vez que le suena la alarma sus compañeros de clase se burlan de él y tiene que silenciarla.

- Discriminación el ámbito laboral. Hasta la aprobación, por parte del Consejo de Ministros, de la modificación de los cuadros de exclusión médico para acceder a determinados puestos de empleo

público, el 30 de noviembre de 2018, las personas con diabetes no tenían opción de ingresar en los cuerpos de la Policía Nacional, la Guardia Civil, de Vigilancia Aduanera, de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias, de los Centros Docentes de Formación Militar, de los Centros Docentes de Formación para la incorporación a las Escalas de Tropa y Marinería y la Escuela Nacional de Policía y de los Centros Docentes de formación para la incorporación a la Escala de Cabos y Guardias del Cuerpo de la Guardia Civil, entre otros puestos públicos. Sin embargo, y pese a todo lo conseguido en el tiempo, es necesario seguir avanzando puesto que, aún todavía, estos cambios, en la práctica no se están aplicando, dejando sin la posibilidad de que una persona con diabetes, con una diabetes bien controlada y con los informes médicos que así lo confirman, pueda superar la revisión médica positivamente y continuar en el proceso selectivo.

El diagnóstico de esta patología implica un cambio de estilo de vida: hacerse cargo de una correcta y sana alimentación, incrementar o iniciar actividad física regular y un manejo nada fácil de pautas médicas (nos referimos en este caso tanto al uso de los bolis de insulina, como de las bombas y de los sensores de monitorización). Se necesita muchas horas de práctica, de ensayo y error para utilizar estos mecanismos con seguridad y efectividad. Ya es suficiente carga psicológica y emocional para añadir el rechazo social y sus prejuicios, sean por desconocimiento sean por otros motivos. Debemos luchar contra esta situación.

Además, como ya se comentó en el punto 3 de este Anexo, la diabetes se engloba bajo el marco de la discapacidad orgánica, aquella producida por la pérdida de funcionalidad de algunos sistemas corporales, que suelen relacionarse con los órganos internos o procesos fisiológicos, ya sean de forma congénita o adquirida. A la invisibilidad, la incomprensión familiar, social y laboral y la falta de reconocimiento oficial por parte de la Administración se suman problemáticas diferentes en cada una de ellas que suponen importantes obstáculos en la vida diaria e influyen en la calidad de vida. Esta invisibilidad de la discapacidad orgánica se debe a que se trata de un tipo de discapacidad que “a simple vista no se detecta”, lo cual provoca que sea “olvidada por las políticas públicas y los medios de comunicación y desconocida para la población en general”. En este proyecto trabajamos para dar visibilidad a la incomprensión y la falta de reconocimiento a las que tienen que hacer frente las personas con discapacidad orgánica en su día a día. Con él, buscamos socializar la discapacidad orgánica, concienciar a la población sobre su existencia y promover la inclusión y el empoderamiento de las personas con este tipo de discapacidad”.

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 aumentado 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.

Cuando 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.

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

### **Objetivos generales**

1. 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.
2. Sensibilizar y fomentar la inclusión social de las personas con diabetes en el ámbito público-social.

### **Objetivos específicos**

- 1.1. 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.
- 1.2. Facilitar el acceso a los recursos sociales existentes, formando en materia de diabetes e incrementar la participación social, los vínculos sociales y el empoderamiento en su salud.
- 2.1. Ofrecer formaciones de sensibilización y actuaciones pertinentes sobre diabetes a los profesionales de los servicios públicos y privados del municipio de Las Palmas de Gran Canaria.
- 2.2. Visibilizar la realidad de la diabetes y la normalización de la vida de las personas que la padecen.
- 2.3. Dar a conocer y fomentar la toma de conciencia sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para mejorar la calidad de vida de la población en general.

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

		Nº PARTICIPANTES PREVISTOS	Nº PARTICIPANTES QUE SE ATIENDEN	OBSERVACIONES
SEXO	Nº MUJERES	394	387	Según la experiencia de años anteriores se atiende alrededor de un 65% de mujeres y un 35% de hombre.
	Nº HOMBRES	209	236	
	N.º NO BINARIO	0	0	Hasta el momento no nos hemos encontrado con población no binaria en el desarrollo de las actividades planteadas.
EDAD	< 18 AÑOS	120	96	Teniendo en cuenta la participación en años anteriores, se fija unos porcentajes aproximados: Menores de 18: 20% 18 - 29: 20% 30 - 49: 25% 50 - 64: 25% Mayores de 65: 10%
	18-29	122	124	
	30-49	150	167	
	50-64	150	174	
	>65	61	62	
ESTUDIOS	SIN ESTUDIOS	28	31	Teniendo en cuenta el nivel formativo de las personas participantes, se fija unos porcentajes aproximados: Sin estudios: 5% Primarios: 20% Secundaria: 25% Bachiller: 20% Formación profesional: 20% Universitarios: 10%
	PRIMARIOS	119	133	
	SECUNDARIA	150	161	
	BACHILLER	119	107	
	FORMACION PROFESIONAL	119	129	
	UNIVERSITARIOS	68	62	
Nº TOTAL DE PARTICIPANTES		603	623	
<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 250 personas en riesgo de exclusión social a través del teléfono, correo electrónico y de manera presencial.	Se han atendido un total de 553 personas a través de teléfono, correo y presencial.
Atención social	Realizar 30 atenciones y el seguimiento de 15 personas en riesgo de exclusión social.	38 atenciones a un total de 16 personas
Atención psicológica	Realizar 110 sesiones de atención psicológica a 35 personas	134 atenciones a un total de 35 personas
Atención nutricional	Realizar 55 sesiones de atención nutricional a 20 personas	60 sesiones a un total de 20 personas
Recogida de demandas de los/as usuarios/as	Atender y gestionar 26 demandas de testimonios discriminatorios	Se atendieron 23 demandas

### 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	De lunes a viernes	09:00 a 14:00 h	01/01/2023 - 31/12/2023	2	125	2	En el caso de que sea de forma presencial se realiza mediante cita previa, adaptando el horario en función de las necesidades de los usuarios/as. Lo lleva a cabo la coordinadora y la trabajadora social.

Atención social	Lunes y miércoles	12:00 a 16:00 h	01/01/2023 - 31/12/2023	1	15	1	Se realiza mediante cita previa. La mayoría de las atenciones son de forma presencial pero también se ofrece consultas online, según demanda de la persona beneficiaria.
Atención psicológica	De lunes a jueves	09:30 a 12:00 - 16:00 a 18:00	01/01/2023 - 31/12/2023	1	35	1	
Atención nutricional	De martes a viernes	09:30 a 12:00 - 16:00 a 18:00	01/01/2023 - 31/12/2023	1	20	1	
Recogida de demandas de los/as usuarios/as	De lunes a viernes	08:00 a 15:00 h.	01/01/2023 - 31/12/2023	2	13	1	
<b>OBSERVACIONES:</b> Los horarios podrían cambiar según la demanda de las personas beneficiarias, adaptándose los/as profesionales a la disponibilidad de estas.							
<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> <li>- Población en general</li> <li>- En el caso de intervenciones más específicas, la trabajadora social de la asociación valorará el perfil de la persona afectada, aceptando y confirmando el trabajo con ella, de todo el equipo profesional.</li> </ul>							
<b>COORDINACIONES CON:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entidades sociales: Médicos del Mundo, Fundación Diagrama, Quorum Social 77, Fundación ADSIS, Fundación MAIN, CEAR, Fundación Mensajeros de la Paz...</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> <li>- Asociaciones de vecinos del municipio de Las Palmas de Gran Canaria.</li> </ul>							
<b>Nº DE PERSONAS QUE HAN SOLICITADO SER ATENDIDAS</b>					250	<b>426</b>	
<b>Nº DE PERSONAS ATENDIDAS</b>					250	<b>426</b>	

<b>Nº TOTAL DE ATENCIONES</b>	750	<b>918</b>
<b>MEDIA DIARIA/MENSUAL DE ATENCIONES</b>	3	<b>2</b>
<b>VALORACIÓN:</b>		

**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>							

MEDIA DIARIA/MENSUAL DE PLAZAS OCUPADAS		
Nº DE PERSONAS NO ACCEDEN AL SERVICIO EN EL MOMENTO DE LA DEMANDA		
VALORACIÓN:		

**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
Formaciones a profesionales de Servicios Sociales municipales y entidades sociales	Realizar 2 formaciones en el que participen 20 profesionales en total	Se realizaron 2 formaciones con 22 participantes
Formaciones a profesionales de los servicios públicos y empresas privadas del municipio	Formar a 40 profesionales del sector público y/o privado	Se realizaron 4 formaciones con asistencia de 35 profesionales y estudiantes de Ciclo formativo
Formaciones al voluntariado	Realizar 1 formación de 2 sesiones al equipo de voluntariado	Se realizaron 2 sesiones formativas con la participación de 19 voluntarios
Campañas contra la discriminación hacia las personas con diabetes	Realizar 1 campaña contra la discriminación en calle y 3 en redes sociales	Se llevaron a cabo las 4 campañas previstas
Acciones de sensibilización en redes sociales y en otros medios como la radio	Realizar 8 acciones de sensibilización en redes y 2 en radio	Se realizaron 8 posts de sensibilización y 3 intervenciones en radio
Acciones de sensibilización en calle	Realizar 2 mesas de sensibilización en calle	Se llevaron a cabo 2 mesas de sensibilización C/Triana y Av. Mesa y López.
Elaboración de material didáctico	Elaboración de 2 PowerPoint con el contenido de las acciones formativas y 6 material informativo impreso y digital	Se elaboraron 4 PowerPoint (1 por temática) 4 infografías y 2 trípticos
Elaboración de material difusión del proyecto	1 flyer de información del proyecto y 1 roll-up del proyecto	Se elaboró 1 roll up y 1 tríptico

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
Formaciones a profesionales de Servicios Sociales municipales y entidades sociales	Martes y miércoles	08:00 a 20:00	01/02/2023 - 31/12/2023	2	20	Es necesario formar en diabetes. De esta forma, los profesionales obtienen las herramientas necesarias para intervenir con personas con diabetes
Formaciones a profesionales de los servicios públicos y empresas privadas del municipio	Martes y miércoles	08:00 a 20:00	01/09/2023 - 31/12/2023	2	40	Al mismo tiempo, se fomentará el empleo para las personas con diabetes, incluso con complicaciones debido a esta enfermedad, para que tengan la posibilidad de acceder a un empleo digno.
Formaciones al equipo de voluntariado	Viernes	16:00 a 20:00	24/11/2023 22/12/2023	4	13	Los voluntarios deben ser personas formadas específicamente para poder llevar a cabo una función eficaz, además la mayoría de ellos son personas con diabetes, familiares o en riesgo de padecerla con el consiguiente beneficio bidireccional usuarios-voluntarios.
Campañas contra la discriminación hacia las personas con diabetes	Jueves y viernes	08:00 a 20:00	01/01/2023 - 31/12/2023	5	12	Las personas con diabetes siguen estando discriminadas, un claro ejemplo es la discriminación laboral, hasta el punto de no informar de esta enfermedad y sentirse excluidos
Acciones de sensibilización en redes sociales y en otros medios como la radio	Jueves y viernes	08:00 a 20:00	01/01/2023 - 31/12/2023	5	26	Acciones de concienciación y conocimiento de la diabetes para prevenir el avance y complicaciones de la enfermedad entre la población en general. De igual manera,

Acciones de sensibilización en calle	Jueves y viernes	08:00 a 20:00	01/01/2023 - 31/12/2023	5	26	acciones de prevención de la discriminación aún existente hacia las personas con diabetes.
Elaboración y difusión de material didáctico	Jueves y viernes	08:00 a 12:00	01/01/2023 - 31/12/2023	5	40	Elaboración de material didáctico para su distribución y difusión
Elaboración de material difusión del proyecto	Jueves y viernes	08:00 a 12:00	01/01/2023 - 31/12/2023	5	40	Difusión del proyecto y de la entidad financiadora

**OBSERVACIONES:**

Los horarios podrían cambiar según la demanda de las personas beneficiarias, adaptándose los/as profesionales a la disponibilidad de estas.

**CRITERIOS DE ACCESO:**

Los criterios de acceso serán diferentes en cada actividad:

- En el caso de las formaciones a los profesionales de los diferentes ámbitos, serán aquellas personas interesadas en recibir información sobre esta patología. Se ofrecerá las herramientas necesarias para que sepan actuar ante situaciones de emergencia con personas con diabetes, durante su jornada laboral.
- 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>		
<b>Nº TOTAL DE ATENCIONES (INDIVIDUAL)</b>		
<b>Nº TOTAL DE SESIONES (GRUPAL)</b>	13	17
<b>Nº TOTAL DE PARTICIPANTES (GRUPAL)</b>	217	3589

**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. Dificultades de acceso con las empresas, tanto públicas como privadas, no hicieron posible llegar a la meta prevista en estas acciones. No obstante, se hicieron contactos de coordinación que han dejado la puerta abierta para el año 2024.
2. El número de participantes grupal contempla el alcance de las RRSS y la participación en las mesas de sensibilización.

**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
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 participen 31 personas en total	Se realizaron 5 talleres con la participación de 40 personas en total.
Sesiones Formativas grupales en Centros de salud	Acudir a 1 centros de salud y realizar 2 sesiones formativas en las que participen 20 usuarios.	Se acudió a 1 centro de salud a dar las 2 sesiones con la participación de 8 usuarios
Talleres informativos y de ocio dirigidos a niños y niñas con diabetes en riesgo de exclusión social	Realizar un campus urbano en el periodo de vacaciones de Navidad en el que participen 10 niños y niñas.	No se pudo llevar a cabo
Formaciones a usuarios/as de Servicios Sociales municipales y entidades sociales	Realizar 4 formaciones en el que participen 40 personas	Se llevaron a cabo 7 formaciones con la participación de 45 usuarios
Encuentro de familiares con menores de 16 años	Realizar un encuentro al que acudan 35 personas	Se realizaron 2 salidas en velero y 1 salida a la Feria Planeta GC en Infecar con 28 participantes

**D.2.- RELACIÓN DE INTERVENCIONES:**

TIPO DE INTERVENCIÓN	Nº DE SESIONES		Nº DE PERSONAS A LAS QUE LLEGA		OBSERVACIONES
<b>CHARLAS</b> 1. Talleres psicosociales y educación nutricional	3	5	31	40	Una media de 10 personas por taller
<b>FORMACIÓN</b> 1. Sesiones Formativas grupales en Centros de salud	2	2	20	8	Intervenir en un centro de salud con dos sesiones con un total de 20 personas

<b>2.</b> Formaciones a usuarios/as de Servicios Sociales municipales y entidades sociales	4	7	40	45	Una media de 10 personas por formación
<b>OTROS</b>					
<b>1.</b> Talleres informativos y de ocio dirigidos a niños y niñas con diabetes en riesgo de exclusión social	1	0	10	0	10 menores y aparte los/as voluntarios/as de la entidad
<b>2.</b> Encuentro de familiares con menores de 16 años	1	3	35	28	Acudirán tanto las familias como los menores
<b>VALORACIÓN:</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificultades de coordinación con algún centro de salud como el de Guanarteme y Alcaravaneras, llevaron a la cancelación de las formaciones previstas, posponiéndolas para principios del año 2024, cuando el pico epidemiológico de gripe y covid hubiese remitido.</li> <li>2. La realización del campus no fue posible debido a que, durante las fechas programadas para el evento, la entidad se encontraba en pleno proceso de mudanza. En ese período, no disponía de espacios adecuados ni de la infraestructura necesaria por estar habilitando la nueva sede y procediendo al traslado de mobiliario, equipos informáticos, servicios de comunicaciones y todos los materiales de la entidad.</li> </ol>					

## 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 concensuadas).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.	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.	
Cámara de comercio	Coordinación de fechas, necesidades y perfil de sus empresas asociadas	
Aseme Canarias	Coordinación de fechas, necesidades y perfil de sus empresarias asociadas	
Global	Coordinación para formación	
Proexca	Coordinación de fechas, necesidades y perfil de sus empresas asociadas	
Nº DE INSTITUCIONES CON LAS QUE EXISTE COORDINACIÓN	2	15
Nº DE INSTITUCIONES CON LAS QUE EXISTE CONVENIO	1	1
VALORACIÓN: Se llevaron a cabo acciones de coordinación con Fundación MAIN, CEAR, Fundación Canaria Oliver Mayor, Cruz Roja, Mensajeros de la Paz, Nuevo Futuro, Residencia Queen Victoria, Centro Formación Futura Gestiona 2014, SS.SS Ayuntamiento LPGC, SS.SS La Naval, Centros de Salud Guanarteme, Alcaravaneras, Escaleritas, Schamann, Hospital Insular, Hospital Materno Infantil.		

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

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

En el presente proyecto se llevará a cabo una estrategia teórico-práctica, donde se les presentará a los/as profesionales varios estudios sobre educación diabetológica y, de manera paralela, se les enseñará cómo actuar y afrontar las diversas situaciones que se puedan dar en una persona con esta patología.

Además, en la ejecución del proyecto se llevará a cabo una metodología participativa – activa, promoviendo la participación de las personas que forman parte del proyecto (beneficiarios, profesionales y voluntariado), para así cumplir y conseguir los objetivos del proyecto.

Los perfiles profesionales que dan cabida a este proyecto adoptarán una metodología vivencial, es decir, se fomentará en la persona beneficiaria el empoderamiento personalmente a través de

experiencias. Se le hará 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.

Las técnicas principales que se van a utilizar para la intervención y seguimiento de este proyecto son las exposiciones orales hacia los profesionales con espacio para debate, dinámicas de grupo y resolución de casos prácticos.

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	Ciclo formativo y Experto en diabetes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servicio de Información, Orientación y Valoración (SIOV)</li> <li>2. Recogida de demandas de los/as usuarios/as</li> <li>3. Acciones de sensibilización en redes sociales y en otros medios como la radio</li> <li>4. Elaboración de material didáctico del proyecto</li> <li>5. Sesiones Formativas grupales en Centros de salud.</li> <li>6. Formaciones a profesionales de Servicios Sociales municipales y entidades sociales.</li> <li>7. Formación al voluntariado</li> </ol>	6	2389.61

				8. Encuentro de familiares con menores de 16 años 9. Coordinación del proyecto 10. Tareas administrativas del proyecto		
1		Trabajadora Social	Grado en Trabajo Social	1. Servicio de Información, Orientación y Valoración (SIOV) 2. Atención social 3. Recogida de demandas de los/as usuarios/as 4. Campañas contra la discriminación hacia las personas con diabetes 5. Acciones de sensibilización en la calle. 6. Talleres psicosociales y educación nutricional para personas en riesgo de exclusión social con diabetes o en riesgo de padecerla y sus familiares 7. Sesiones Formativas grupales en Centros de salud 8. Formaciones a usuarios/as de Servicios Sociales municipales y entidades sociales 9. Formación al voluntariado 10. Encuentro de familiares con menores de 16 años	6	4632,24
1		Nutricionista	Grado en Nutrición y Dietética	1. Atención nutricional 2. Formaciones a profesionales de Servicios Sociales municipales y entidades sociales 3. Campañas contra la discriminación hacia las personas con diabetes 4. Acciones de sensibilización en redes sociales y en otros medios como la radio	6	3970,50

				<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Acciones de sensibilización en calle</li> <li>6. Elaboración de material didáctico del proyecto</li> <li>7. Talleres psicosociales y educación nutricional para personas en riesgo de exclusión social con diabetes o en riesgo de padecerla y sus familiares</li> <li>8. Sesiones Formativas grupales en Centros de salud</li> <li>9. Formaciones a usuarios/as de Servicios Sociales municipales y entidades sociales</li> <li>10. Formación al voluntariado</li> </ol>		
1		Psicóloga	Grado en Psicología	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención psicológica</li> <li>2. Formaciones a profesionales de Servicios Sociales municipales y entidades sociales</li> <li>3. Campañas contra la discriminación hacia las personas con diabetes</li> <li>4. Acciones de sensibilización en redes sociales y en otros medios como la radio</li> <li>5. Acciones de sensibilización en calle</li> <li>6. Elaboración de material didáctico del proyecto</li> <li>7. Talleres psicosociales y educación nutricional para personas en riesgo de exclusión social con diabetes o en riesgo de padecerla y sus familiares</li> <li>8. Sesiones Formativas grupales en Centros de salud</li> <li>9. Formaciones a usuarios/as de Servicios Sociales municipales y entidades sociales</li> </ol>	6	3891,11

				10. Formación al voluntariado		
1		Enfermera	Graduado en Enfermería	Talleres informativos y de ocio dirigidos a niños y niñas con diabetes en riesgo de exclusión social		0
1		Animador sociocultural/ Social Media	Ciclo Formativo de grado superior	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Campañas contra la discriminación hacia las personas con diabetes</li> <li>2. Diseño Acciones de sensibilización en redes sociales y en otros medios como la radio</li> <li>3. Acciones de sensibilización en calle</li> <li>4. Diseño y elaboración de material informativo del proyecto</li> <li>5. Gestión de las RRSS</li> <li>6. Encuentro de familiares con menores de 16 años</li> </ol>	3	2149,94
Nº total de contratados			6			
Nº total de horas semanales			75			
Coste económico			17.268,95€			
VALORACIÓN:						

## 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 de actividades de ocio y de sensibilización	1	
1	Animador sociocultural	Apoyo en la dinamización de actividades de ocio y de sensibilización	1	
4	Enfermeros/as	Actividades de sensibilización, control glucemias e intervención en actividades de ocio	6	
1	Nutricionista	Apoyo en la dinamización de	1	

		actividades de ocio y de sensibilización		
2	Otras titulaciones universitarias	Apoyo en diferentes actividades a lo largo del año y acciones de sensibilización	1	
2	Otras titulaciones de ciclos formativos	Apoyo en diferentes actividades a lo largo del año y acciones de sensibilización	1	
2	Estudios básicos	Actividades de sensibilización	1	
Nº total de voluntarios	13	10		
Nº total de hora semanales	12 horas*	10 h/semana		
<p>7. VALORACIÓN: El número de voluntarios se redujo al no llevar a cabo el Campus de Navidad. La realización del campus no fue posible debido a que, durante las fechas programadas para el evento, la entidad se encontraba en pleno proceso de mudanza. En ese período, no disponía de espacios adecuados ni de la infraestructura necesaria por estar habilitando la nueva sede y procediendo al traslado de mobiliario, equipos informáticos, servicios de comunicaciones y todos los materiales de la entidad.</p>				

\*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

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	19089,69€
FONDOS PROPIOS(mínimo 5%)	€1009,66 5,02%
COFINANCIADORES	
CABILDO	€
GOBIERNO DE CANARIAS	€

OTRAS ENTIDADES	€
APORTACIÓN DE LOS USUARIOS (Si procede)	
<b>TOTAL FINANCIACIÓN</b>	<b>20099,35€</b>

<b>13.2.- PRESUPUESTO DEL COSTE TOTAL DEL PROYECTO (pueden añadir más conceptos )</b>			
<b>GASTOS CORRIENTES</b>		<b>GASTOS INVENTARIABLES</b>	
PERSONAL	17033,36€		
ALIMENTACIÓN			
DESPLAZAMIENTO DE BENEFICIARIOS			
MATERIAL DIDÁCTICO Y DE TALLERES	412,60€		
VESTUARIO USUARIOS Y BENEFICIARIOS			
MATERIAL DIFUSIÓN DEL PROYECTO	349,81€		
SEGURO ACCIDENTES BENEFICIARIOS Y VOLUNTARIOS			
<b>GASTOS CORRIENTES TOTAL</b>	<b>17795,77€</b>		
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>			
MATERIAL DE OFICINA	120,00€		
MANTENIMIENTO INFORMÁTICO Y GESTIÓN DE SOFTWARE	422,20€		
CUOTA RADIO GUINIGUADA			
TELÉFONO	477,12€		
SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL	56,17€		
ALQUILER*			
GESTORÍA	856,00€		
MANTENIMIENTO DEL ESPACIO	235,59€		
GESTIÓN DE RESIDUOS	136,50€		
PROTECCIÓN DE DATOS			

PREVENCIÓN DE RIESGOS			
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS TOTAL</b>	<b>2303,58€</b>	<b>GASTOS INVENTARIABLES</b>	
		<b>TOTAL</b>	
<b>TOTAL GASTOS PREVISTOS</b>	<b>20099,35€</b>		
<b>VALORACIÓN</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los meses de octubre a diciembre, por obras en el edificio de nuestra sede, hemos alquilado un local provisional al teníamos previsto mudarnos el 01 de octubre, pero por retrasos en la obra del centro, durante el mes de diciembre hemos estado acondicionándolo para mudarnos a principios de 2024.</li> </ul>			

<b>13.3.- PRESUPUESTO DE LA CANTIDAD SOLICITADA AL AYUNTAMIENTO (pueden añadir más conceptos)</b>	
<b>GASTOS CORRIENTES</b>	
PERSONAL	17033,36€
ALIMENTACIÓN	
DESPLAZAMIENTO DE BENEFICIARIOS	
MATERIAL DIDÁCTICO Y DE TALLERES	412,60€
VESTUARIO USUARIOS Y BENEFICIARIOS	
MATERIAL DIFUSIÓN DEL PROYECTO	349,81€
SEGURO ACCIDENTES BENEFICIARIOS Y VOLUNTARIOS	€
<b>GASTOS CORRIENTES TOTAL</b>	<b>17795,77€</b>
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
MATERIAL DE OFICINA	
MANTENIMIENTO INFORMÁTICO Y GESTIÓN DE SOFTWARE	
CUOTA RADIO GUINIGUADA	
TELÉFONO	202,33€
SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL	
ALQUILER*	
GESTORÍA	856,00€
MANTENIMIENTO DEL ESPACIO	235,59€
GESTIÓN DE RESIDUOS	

PROTECCIÓN DE DATOS		
PREVENCIÓN DE RIESGOS		
GASTOS ADMINISTRATIVOS TOTAL		1293,92€
TOTAL GASTOS PREVISTOS	19089,69€	
VALORACIÓN:		

## 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. Las necesidades detectadas de las personas beneficiarias del proyecto han sido cubiertas como resultado de la adecuación del marco estratégico y la implementación de las líneas de actuación llevadas a cabo en este proyecto.

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

Sí. ADIGRAN se compone de un equipo multidisciplinar que trabaja de manera colaborativa para desarrollar el proyecto. Por tanto, nuestro enfoque enfatiza en la cooperación activa entre los/las diversos/as miembros del equipo, compartiendo responsabilidades, ideas y recursos para lograr alcanzar objetivos comunes y garantizar la eficacia de los resultados. Este enfoque se ha implementado mediante una comunicación positiva y un abordaje integral, que ha facilitado un desarrollo óptimo de todas las actividades y labores realizadas.

El trabajo en equipo engloba diversas áreas, como la preparación de contenido adaptado a los usuarios/as, el trasvase de información para talleres, charlas y campañas de sensibilización, entre otros. Para ello, se han utilizado herramientas específicas como bases de datos, lluvia de ideas y reuniones periódicas, asegurando así la eficiencia de la coordinación y el intercambio efectivo de los conocimientos.

Todo ello, a través de los canales de comunicación abiertos, la cultura de la escucha activa, la inclusión de perspectivas diversas y las reuniones inclusivas que contribuyen a la mejora de cada acción y la adecuación de su ejecución.

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

El equipo ha demostrado su capacidad de adaptación ante las modificaciones y diversas circunstancias que surgieron a lo largo del proyecto, permitiéndonos llevar a cabo las intervenciones

y actividades planificadas o en su caso implantar medidas resolutorias que permitieran un resultado exitoso de las actividades llevadas a cabo. Además, se ha identificado rápidamente cualquier error, siendo ágiles en su resolución. Esta capacidad de ajuste y mejora continua ha fortalecido significativamente el desempeño y la calidad de la ejecución del proyecto.

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

Las actividades no se ajustan al cronograma inicial, ya que fue necesario reformularlas para adaptarnos a la cantidad subvencionada. Sin embargo, sí concuerdan con la presentada en la reformulación.

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

Conservamos las actividades originales, pero se redujo la cantidad de cada una para adecuarnos a la subvención otorgada. Además, como ya se mencionó en este formulario, por otros motivos de infraestructuras no se pudo realizar la actividad del Campus de Navidad.

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

Sí. Como paso previo a la formulación de cualquier proyecto, llevamos a cabo un diagnóstico para garantizar que la intervención se ajuste a las necesidades reales de nuestros usuarios/as y pueda satisfacer sus demandas. A través de los resultados se adaptan las actividades y recursos utilizados. Los resultados de este diagnóstico se encuentran detalladas en el punto 4.5 del presente proyecto.

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

Sí. Ha sido fundamental coordinarnos con otras entidades tanto públicas como privadas de diferentes ámbitos (se especifican en el apartado 8.0 del presente formulario) para llevar a cabo nuestras actividades, logrando así una intervención conjunta que amplíe los recursos comunitarios, el número de beneficiarios y la fase informativa aumentando la visibilidad de la enfermedad y el alcance.

Esta coordinación implica la programación de actividades conjuntas y la derivación anual de pacientes con diabetes que acuden a la asociación. Esta colaboración se ha convertido en un vínculo que une a profesionales de diversas áreas con todo lo positivo que ello aporta.

#### **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 proporcionadas en el SIOV revisten una importancia especial, ya que ofrecemos servicios de información, orientación, valoración, y brindamos apoyo para identificar y abordar las necesidades de las personas beneficiarias del proyecto. A través de estas intervenciones buscamos mejorar y cambiar la situación inicial de cada individuo.

Por otro lado, las intervenciones realizadas han sido sumamente variadas, dado que cada situación es única y su complejidad está determinada por las circunstancias individuales de cada persona, como enfrentar el diagnóstico, adaptarse a una nueva realidad, facilitar el retorno a la escuela de menores con diabetes, y aceptar una enfermedad de por vida. Además, se ha observado un aumento significativo tanto de las necesidades psicológicas como sociales asociadas a la carencia de recursos.

Se ha apreciado en los pacientes una mejora en su percepción como “persona capaz” de autogestionar la enfermedad, de ser consciente de solicitar ayuda cuando la necesita y poner en valor su apoyo a otros iguales, con el consiguiente aumento de su autoestima y calidad de vida tanto del paciente como de su entorno.

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

Esta realidad tiene un impacto negativo en la realización de una planificación concreta, llevando a cabo más modificaciones de las deseadas, especialmente en lo que respecta a las actividades y el presupuesto. A menudo, nos enfrentamos a circunstancias que surgen durante la ejecución del proyecto, dado que los cambios impredecibles son parte del proceso, pero, habría que destacar que, una mayor organización facilita una ejecución más efectiva. Por tanto, si contáramos con la cuantía concedida antes de iniciar las intervenciones, podríamos planificar el año completo con mejor previsión.

En algunas de las actividades, dependemos de la confirmación de la subvención para asignar un presupuesto a su realización. Se torna crucial contar con profesionales contratados y que su jornada se adecúe al desarrollo de la actividad para cubrir las necesidades identificadas en la población destinataria, lo que proporciona la tan necesaria estabilidad en recursos desde la asociación.

### **¿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 el equipo que conforma la asociación, mantenemos una comunicación constante durante todo el proceso desde el comienzo, durante su ejecución y tras su finalización. Se realiza una evaluación de impacto, cuantitativa y cualitativa que permite mejorar las acciones a través del análisis de los resultados. Este proceso sobre reflexión de los procesos internos conlleva un feedback para que se identifiquen éxitos, desafíos y los aprendizajes que se han llevado a cabo, que se evalúe el nivel de adaptabilidad y flexibilidad, y que se reflexione sobre los procesos internos para realizar propuestas de mejora a largo plazo a través de una retroalimentación de mejora continua.

**¿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?**

Ha sido esencial utilizar herramientas para el registro de datos de los beneficiarios, siendo la más utilizada la base de datos compartida por todos los profesionales del proyecto. En esta plataforma, cada usuario/a cuenta con una ficha privada que recopila toda la información general necesaria para su seguimiento y evolución. Mediante este sistema, logramos tener un control detallado de las intervenciones realizadas, las actividades en las que ha participado y su progreso general.

Respecto a los datos específicos y confidenciales de las consultas individuales, únicamente el profesional correspondiente de esa área tiene acceso, a menos que sea necesario compartirlos entre distintos profesionales para garantizar la óptima evolución del usuario/a, siempre con su debida autorización.

Adicionalmente, la nutricionista utiliza una plantilla que se actualiza en cada consulta, un historial nutricional continuo, añadiendo información relevante que permita observar las mejoras del usuario/a de forma continua. Proporcionan una visión detallada del trabajo realizado de manera individualizada con cada beneficiario.

Toda la información en su conjunto resulta fundamental para el proceso de evaluación, ya que disponemos de un registro completo de datos anuales que se refleja en la justificación final de este proyecto.

Las herramientas que se han venido detallando, facilitan la personalización de las intervenciones, el monitoreo de resultados a corto y largo plazo y la colaboración interdisciplinaria en el acceso a la información. Además, aboga por la protección de datos, la confidencialidad, facilita la evaluación y justificación, la gestión eficiente de la información y contribuye a la transparencia y al éxito global del 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 han presentado obstáculos en este proceso incluyen:

1. Retraso en la concesión de la subvención por parte del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria: La demora en la aprobación de la subvención impacta en el desarrollo planificado de nuestras actividades.
2. Retraso en el ingreso de la cuantía concedida: La tardanza en la recepción de los fondos asignados ha afectado la ejecución oportuna de nuestras iniciativas.
3. Gran cantidad de burocracia y trabajo administrativo que requieren mucho tiempo y trabas por parte de las administraciones: La complejidad burocrática y las trabas administrativas

han generado obstáculos, consumiendo recursos en tareas administrativas en lugar de focalizarse directamente en los objetivos del proyecto.

4. Problemas técnicos, de espacio y de infraestructura del centro donde nos ubicamos: Las dificultades técnicas, limitaciones de espacio y problemas de infraestructura siguen representando desafíos adicionales.

En contraste, se han identificado aspectos positivos:

1. Seguimiento por parte del técnico responsable del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria: La atención y seguimiento por parte del personal técnico del Ayuntamiento han proporcionado aporte de conocimientos.
2. Conocimiento de la existencia de ADIGRAN por parte de asociaciones y fundaciones de la zona, contando con nuestra presencia para sus proyectos: La visibilidad de ADIGRAN en la comunidad ha resultado en colaboraciones fructíferas con otras asociaciones y fundaciones locales.
3. Ubicación de la sede en una zona céntrica: La elección de una ubicación céntrica ha facilitado el acceso y la participación de beneficiarios y colaboradores en nuestras actividades.

Factores internos de la asociación:

A pesar de los inconvenientes mencionados, las trabajadoras han demostrado capacidad de adaptación para responder a las necesidades de las personas beneficiarias. Una herramienta clave que ha facilitado esta adaptación ha sido la vía telemática, utilizada para reuniones, consultas y la ampliación del alcance de nuestras charlas y talleres. Este enfoque ha resultado ser fundamental para alcanzar nuestras metas previstas y superar las adversidades encontradas durante el proceso demostrando resiliencia frente a los desafíos.

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

Las buenas prácticas que se derivan de nuestro proceso en ADIGRAN se basan en la implementación de protocolos acordados, los cuales han contribuido significativamente a la ejecución exitosa del proyecto, mejorando la comunicación interna entre las trabajadoras y promoviendo un enfoque integral en la atención al usuario/a.

En el inicio de la intervención, se sigue un protocolo que comienza con la primera acogida realizada por la trabajadora social. Durante esta etapa, se lleva a cabo una reunión con el usuario/a para recopilar todos los datos necesarios. Además, se proporciona información detallada sobre el proceder de la asociación. Posteriormente, la persona es derivada al profesional correspondiente con una ficha de datos completa y creada durante la primera acogida. Esto permite que el profesional cuente con conocimientos básicos sobre la situación de la persona, facilitando una

intervención más informada y centrada en las necesidades específicas del beneficiario con un enfoque individualizado a través del uso eficiente de recursos.

Otra buena práctica clave es la realización de reuniones periódicas con todos los trabajadores involucrados en el proyecto. Durante estas reuniones, se lleva a cabo una valoración exhaustiva de las actuaciones realizadas, se llega a acuerdos conjuntos, y se aborda abiertamente cualquier error identificado, discutiendo estrategias para su resolución. Esta práctica fomenta la transparencia, la colaboración y el aprendizaje continuo entre el equipo, fortaleciendo así la calidad de nuestras intervenciones.

En resumen, el seguimiento de estos protocolos y la implementación de buenas prácticas, como la acogida inicial y las reuniones periódicas, no solo mejoran la eficiencia de nuestro proyecto, sino que también refuerzan la calidad de la atención brindada a nuestros beneficiarios y fortalecen la cohesión y colaboración dentro del equipo de trabajo.

#### **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 términos generales, nuestra relación con el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria ha sido positiva. La utilización de la sede electrónica ha resultado ser un proceso sencillo y eficiente, sin incidencias significativas. La accesibilidad y coordinación con los técnicos municipales ha sido excelente; en todo momento. Hemos contado con su disposición para resolver dudas y brindar apoyo en todas las fases del proceso, desde la formulación hasta la presentación y la justificación de la subvención. Además valoramos positivamente las explicaciones y puntualizaciones que recibimos vía mail periódicamente, con un espíritu colaborativo y de implicación de la institución con las entidades.

A pesar de esta favorable relación, aspiramos a fortalecer nuestra presencia en esta administración pública. Nos gustaría que el Ayuntamiento considerara activamente nuestra asociación y ofreciera nuestros servicios como parte integral de sus iniciativas. Creemos que esta colaboración más estrecha no solo ampliaría nuestro alcance, sino que también permitiría que un mayor número de personas se beneficien de las actividades que ofrecemos.

Adicionalmente, valoramos la importancia de establecer contactos con otros ámbitos dentro de esta institución. La posibilidad de colaborar en diferentes áreas nos brindaría oportunidades para diversificar y enriquecer nuestras intervenciones, así como para contribuir de manera más amplia al bienestar de la comunidad.

En resumen, a pesar de la positiva colaboración existente, anhelamos una presencia más proactiva en el Ayuntamiento que nos permita maximizar el impacto de nuestras actividades y fortalecer las relaciones con diferentes áreas de esta administración. Estamos comprometidos a seguir contribuyendo de manera significativa al bienestar de la comunidad que servimos.

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

La realización de Jornadas Formativas siempre aporta beneficios. Consideramos que este tipo de eventos son esenciales, tanto a nivel formativo, como de interrelación entre la institución y las diferentes entidades, siempre y cuando las propuestas formuladas durante las mismas no queden en el olvido sin ser implementadas.

En este contexto, ADIGRAN ha presentado las siguientes propuestas:

- Agilización de Convocatoria, Resolución e Ingreso: Abogamos por la agilización de la publicación de la convocatoria, así como de su resolución y posterior ingreso. Este enfoque busca minimizar los tiempos de espera, proporcionando una respuesta más rápida y eficaz a los beneficiarios.

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

Con el objetivo de mejorar este proyecto y fomentar la innovación, nos enfocaremos en la prevención de la discriminación social hacia las personas con diabetes en el ámbito público y social. Ofrecer formaciones de sensibilización sobre esta enfermedad crónica a los profesionales de los servicios públicos y privados en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria. A través de estas sesiones formativas, buscamos aumentar la conciencia y comprensión de los desafíos que enfrentan las personas con diabetes.

Esta iniciativa tiene como meta principal visibilizar la vulnerabilidad de esta realidad y promover la normalización de la vida de las personas que viven con diabetes, eliminando posibles inconvenientes adicionales que puedan surgir debido a la falta de comprensión. La formación se centrará en proporcionar información relevante sobre la enfermedad, así como estrategias para crear entornos inclusivos y comprensivos.

Algunos ejemplos de profesionales a los que dirigiremos estas formaciones incluyen profesionales asociaciones del área de menores y juventud, centros residenciales destinados a personas mayores, personal de entidades privadas como bancos, etc. Reconocemos que estos profesionales, desempeñan un papel crucial en la construcción de un entorno social más consciente y respetuoso hacia las personas con diabetes.

Mediante esta acción, buscamos contribuir no solo a la sensibilización, sino también a la construcción de una comunidad más inclusiva y solidaria, donde las personas con diabetes puedan llevar una vida plena y participar activamente en la sociedad sin enfrentar barreras o discriminación.

#### 14.6. Observaciones / comentarios generales.

Como años anteriores, reiteramos la misma observación, ya que mantenemos la convicción de la importancia fundamental de que la convocatoria se realice a principios de año. Este cronograma nos permitiría presentar cada proyecto, llevar a cabo su ejecución a lo largo del año natural y, de esta manera, contribuir de manera efectiva a la transformación de la realidad social de nuestra ciudad.



Las Palmas de Gran Canaria, mediante fecha y firma electrónica