

RESOLUCIÓN DEL CONSEJERO/A INSULAR

A) Hechos o antecedentes

Con fecha de 23 de julio de 2025 se suscribe el Convenio entre el Cabildo de Fuerteventura y la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI) para la ejecución del Programa: Plan Insular de Diabetes., 2025, con una vigencia del 1 de junio de 2025 hasta el 30 de noviembre del 2026.

El plan de financiación del convenio es el que a continuación se detalla:

Anualidad 2025			
Programa	Aportación del Cabildo (60,90%)	Aportación de AMADI (39,10%)	Total (100%)
Convenio Asociación AMADI: Plan Insular de Diabetes	56.667,00€	36.377,19€	93.044,19 €

Mediante RE N° 40978 de fecha 20 de octubre de 2025, la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI), nos comunica que en la reunión de la Junta Directiva celebrada el día 14 de octubre de 2025, se toma la decisión, por unanimidad del cese definitivo de la actividad de la Asociación, teniendo previsto el mismo, para el próximo 31 de diciembre de 2025.

Asimismo, en el escrito remitido, se expone que la asociación no podrá hacer uso de la parte proporcional de la subvención nominada, correspondiente al periodo de 1 de enero al 31 de octubre de 2026, solicitando el procedimiento a seguir, para la devolución de los fondos no utilizados.

Con RE N° 48225 de fecha 26 de noviembre de 2025 la Asociación remite escrito a esta Corporación **solicitando** Adenda de modificación del Convenio.

Atendiendo que el Convenio **entre Cabildo de Fuerteventura y la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI) para la ejecución del Programa: Plan Insular de Diabetes**, tiene una vigencia del 1 de junio de 2025 hasta el 30 de noviembre del 2026, es por lo que resulta preciso formalizar una Adenda de modificación del convenio, disminuyendo el periodo de vigencia del 1 de junio de 2025 hasta el 31 de enero de 2026. y como consecuencia aminorar la cantidad del plan de financiación de 93.044,19 € a 38.312,31 €.

Con fecha 4 de agosto de 2025 se procedió al abono anticipado de la aportación del Cabildo (56.667,00€), es por lo que procede la devolución de la parte no invertida en el Programa: Plan Insular de Diabetes, del periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de octubre de 2026, que asciende a la cantidad de 33.333,53€, debiendo dar traslado a esta Corporación del justificante de la devolución.

B) Disposiciones legales o reglamentarias

De conformidad con el artículo 19.4 de la Ley 38/2003, de noviembre, General de Subvenciones (en relación a la estipulación decimosexta del convenio) establece que toda alteración de las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la subvención podrá dar

lugar a la modificación de la resolución de concesión, en los términos establecidos en las bases que la regulen (que en este caso es el convenio).

Asimismo, el artículo 64 del Decreto 887/2006, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, General de Subvenciones establece: 1. Una vez recaída la resolución de concesión, el beneficiario podrá solicitar la modificación de su contenido, si concurren las circunstancias previstas a tales efectos en las bases reguladoras, tal como establece el artículo 17.3 l) de la Ley, que se podrá autorizar siempre que no dañe derechos de tercero. 2. La solicitud deberá presentarse antes de que concluya el plazo para la realización de la actividad.

Por su parte, ninguna de las cláusulas especificadas en la adenda al convenio infringe las competencias que esta Corporación tiene atribuidas por la Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y la Ley 40/ 2015, del Régimen Jurídico del Sector Público.

Visto el **Plan Estratégico de Subvenciones de Bienestar Social 2024-2026**, aprobado por Acuerdo del Pleno del Cabildo de Fuerteventura, con fecha 29 de diciembre de 2023, donde se contempla una línea de financiación para la mencionada entidad y programa y sus modificaciones de fecha 27 de diciembre de 2024 y 27 de junio de 2025.

Visto el documento de Retención de Crédito de fecha 27/02/2025, por importe de 56.667,00€ con número de operación 220250001336, con cargo a la aplicación presupuestaria 20210 2310A 4891125, denominada **Asociación AMADI: Plan Insular contra la Diabetes**.

Visto el Informe Jurídico, de fecha 27 de noviembre de 2026.

De conformidad con las obligaciones de suministro de información a la BDNS, tal como exigen los artículos 18 y 20 LGS y los artículos 35 y siguientes del RLGS, además la Base 49^a de las Bases para la Ejecución del Presupuesto General del 2024, se ha registrado en el aplicativo correspondiente la Base Reguladora de este Convenio con el marginal 786771 y la Convocatoria con el marginal

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 88.2 del Real Decreto 887/2006, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, relativo a la procedencia de abono anticipado en el supuesto de subvenciones destinadas a financiar proyectos o programas de acción social y cooperación internacional que se concedan a entidades sin fines de lucrativos, este Servicio informa que la subvención objeto del presente informe contempla los extremos descritos en dicho artículo.

El texto del convenio contempla los extremos expuestos en las bases 45^a y 46^a de las Bases de Ejecución del Presupuesto Vigente, debiendo ser el Consejero de Área Insular de Acción Social el órgano competente para su aprobación y suscripción, en virtud 48 del Reglamento Orgánico del Cabildo de Fuerteventura, aprobado en sesión plenaria de 25 de octubre de 2019 y del Decreto de la Presidencia nº 885/2024 de 23/02/2024, por el que se designa a D. Víctor M. Alonso Falcón, Consejero del Área Insular de Acción Social, Diversidad, LGTBIQ+, Participación Ciudadana y Gobierno Abierto.

RESUELVO:

PRIMERO: Aprobar la Adenda Primera de modificación del **Convenio entre el Cabildo de Fuerteventura y la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI)** para

la ejecución del Programa “Plan Insular para la Diabetes”, por importe de 23.333,47 euros, cuyo tenor literal es el siguiente:

“ADENDA PRIMERA DE MODIFICACIÓN DEL CONVENIO ENTRE EL CABILDO DE FUERTEVENTURA Y LA ASOCIACIÓN MAJORERA PARA LA DIABETES (AMADI) PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA “PLAN INSULAR PARA LA DIABETES”

REUNIDOS

De una parte, **D. Víctor M. Alonso Falcón**, Consejero del Área Insular de Acción Social, Diversidad, LGTBIQ+, Participación Ciudadana y Gobierno Abierto, actuando en nombre y representación del Cabildo Insular de Fuerteventura, con las facultades que resulten de su elección como representante legal de la Corporación de conformidad con lo establecido en el artículo 69.1 de la Ley 8/2015 de 1 de abril, de Cabildos Insulares y al artículo 48 del Reglamento orgánico del Cabildo de Fuerteventura (B.O.C. nº 236, de 05/12/2019) y el Decreto de la Presidencia nº 885/2024 de 23/02/2024.

Y de otra, **Doña Josefa Bosch Serra**, actuando en nombre y representación de la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI), con CIF: G-76057330, de conformidad con el artículo 19 de los Estatutos de la Asociación, según acuerdo de la Asamblea General de la Asociación de fecha 19 de marzo de 2025, de elección de los miembros del órgano de representación.

Ambos representantes se reconocen mutuamente plena capacidad para obligarse en la representación con que intervienen y al efecto

MANIFIESTAN

PRIMERO. - Con fecha de 23 de julio de 2025 se suscribe el Convenio entre el Cabildo de Fuerteventura y la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI) para la ejecución del Programa: Plan Insular de Diabetes., 2025, con una vigencia del 1 de junio de 2025 hasta el 30 de noviembre del 2026.

El plan de financiación del convenio es el que a continuación se detalla:

Anualidad 2025			
Programa	Aportación del Cabildo (60,90%)	Aportación de AMADI (39,10%)	Total (100%)
Convenio Asociación AMADI: Plan Insular de Diabetes	56.667,00€	36.377,19€	93.044,19 €

SEGUNDO. – Mediante RE Nº 40978 de fecha 20 de octubre de 2025, la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI), nos comunica que mediante reunión de la Junta Directiva celebrada el día 14 de octubre de 2025, se toma la decisión, por unanimidad del cese definitivo de la actividad de la Asociación, teniendo previsto el cierre, para el próximo 31 de diciembre de 2025.

Asimismo, en el escrito remitido, se expone que la asociación no podrá hacer uso de la parte proporcional de la subvención nominada, correspondiente al periodo de 1 de enero al 31 de octubre de 2026, solicitando el procedimiento a seguir, para la devolución de los fondos no utilizados.

Con RE N° 48225 de fecha 26 de noviembre de 2025 la Asociación remite escrito a esta Corporación **solicitando** Adenda de modificación del Convenio.

TERCERO. - La Adenda de modificación consiste en reducir el periodo de vigencia del convenio, del 1 de junio de 2025 a 31 de noviembre de 2026 se pasa a 1 de junio de 2025 a 31 de enero 2026 y como consecuencia se aminora la cantidad del Plan de financiación de acuerdo al siguiente detalle:.

Anualidad 2025			
Programa	Aportación del Cabildo (60,90%)	Aportación de AMADI (39,10%)	Total (100%)
Convenio Asociación AMADI: Plan Insular de Diabetes	23.333,47€	14.978,84€	38.312,31 €

CUARTO. De conformidad con el artículo 64 del Decreto 887/2006, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, General de Subvenciones establece: 1. Una vez recaída la resolución de concesión, el beneficiario podrá solicitar la modificación de su contenido, si concurren las circunstancias previstas a tales efectos en las bases reguladoras, tal como establece el artículo 17.3 I) de la Ley, que se podrá autorizar siempre que no dañe derechos de tercero. 2. La solicitud deberá presentarse antes de que concluya el plazo para la realización de la actividad.

QUINTO.- Que, de acuerdo con la cláusula decimosexta del convenio suscrito: el presente convenio podrá ser modificado por acuerdo de las partes mediante adenda, previa fiscalización y acreditación de existencia de crédito adecuado y suficiente, en su caso.

SEXTA.- Que procede formalizar la **Adenda Primera de modificación del Convenio entre el Cabildo de Fuerteventura y la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI) para la ejecución del Programa denominado Plan Insular de Diabetes.**

En virtud de lo expuesto, mediante el ejercicio de acción administrativa coordinada, las partes acuerdan suscribir el presente convenio de conformidad con la siguientes

ESTIPULACIONES

PRIMERA. - Objeto del Convenio: El objeto de la **Adenda Primera** es la **modificación del Convenio entre el Cabildo de Fuerteventura y la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI) para la ejecución del Programa denominado Plan Insular de Diabetes.**

SEGUNDA. – Modificación de la Estipulación Tercera del Convenio:

Se modifica la estipulación **TERCERA** del convenio, relativa a la **financiación**, quedando redactada con el siguiente tenor literal:

“TERCERA. – Financiación: *Para la financiación de este Convenio, el Cabildo de Fuerteventura aportará la cantidad de **VEINTITRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES EUROS CON CUARENTA Y SIETE CÉNTIMOS (23.333,47€)***

*Para el ejercicio 2025, la aplicación presupuestaria es 20210 2310A 4891125 denominada: **Asociación AMADI: Plan Insular contra la Diabetes (RC con número de operación 220250001336).***

*La aportación económica del Cabildo de Fuerteventura se hará de acuerdo con la distribución que se especifica en el **anexo II**. La cantidad aportada por el Cabildo representa, el siguiente porcentaje:*

Anualidad 2025			
Programa	Aportación del Cabildo (60,90%)	Aportación de AMADI (39,10%)	Total (100%)
Convenio Asociación AMADI: Plan Insular de Diabetes	23.333,47€	14.978,84€	38.312,31 €

El destino de la financiación del Cabildo será cubrir los gastos de personal, gastos corrientes, servicios, suministros y actividades del programa.

Se consideran gastos subvencionables los contemplados en el artículo 31 de la Ley General de Subvenciones, y a los efectos previstos en este Convenio, los gastos subvencionables deberán corresponder de manera indubitada a la naturaleza de la actividad subvencionada y resulten estrictamente necesarios.

No serán subvencionables los gastos originados por las personas miembros de las juntas directivas u órganos de gobierno de las entidades beneficiarias derivados del desempeño de su cargo.

No serán subvencionables los gastos de personal y los gastos imputados en el proyecto por contratación o prestación de servicios profesionales realizados por personas miembros de las juntas directivas u órganos de gobierno de las entidades beneficiarias.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, **se considerarán subvencionables** las retribuciones que perciban los miembros de la Junta Directiva u órgano de gobierno derivados de una relación laboral con la entidad beneficiaria siempre y cuando, **los cargos directivos no estén remunerados por ejercer dicho cargo, conste de forma expresa en sus estatutos y en el proyecto** donde se solicita la subvención, la posibilidad de prestar servicios laborales para la entidad que representan, **que reúnan los requisitos necesarios para su realización y que estos servicios sean necesarios para el desarrollo de los programas objeto de la subvención.**

TERCERA. – Modificación de la estipulación Sexta del Convenio:

Se modifica la estipulación **SEXTA** del convenio, relativa a la **Justificación**, quedando redactada con el siguiente tenor literal:

“ **SEXTA. – Justificación:** El plazo para justificar el coste total de la actividad será el siguiente:

*El plazo para justificar el coste total de la actividad será hasta el **31 de enero de 2026**.*

Los gastos efectuados se justificarán con arreglo a la siguiente forma:

Certificado de gastos: *El total de los gastos, mediante un certificado (conforme al anexo III) del órgano que tenga atribuida la responsabilidad del control de fondos acreditativos de y haberse destinado los fondos recibidos a la finalidad para la que han convenidos, haciendo constar de forma detallada, por tipo de gastos (persona y gastos corrientes), los gastos totales realizados en la ejecución del programa.*

Los gastos realizados habrán de ser con arreglo al presupuesto estimado en el presente convenio en cada uno de los programas, pudiendo producirse desviaciones entre las distintas partidas dentro del mismo programa específico y tipo de gasto, detallado en el anexo I, compensándose unas con otras hasta un límite del 20% del presupuesto total de cada uno de ellos.

Cuenta Justificativa, que incluye:

Memoria Económica (Anexo IV) detallada con expresión de todos los gastos, adjuntando la relación de facturas de los gastos totales del programa.

Los gastos del personal se justificarán mediante la aportación de la nómina, así como documentos TC1 y TC2 de la Seguridad Social y modelo 111 del IRPF.

La cuenta justificativa deberá presentarse, además de por sede electrónica, mediante correo electrónico al indicado por la Unidad Técnica de Asuntos Sociales, en soporte editable, Word o Excel.

Una **Relación detallada de otros ingresos o subvenciones**, que hayan financiado la actividad subvencionada, con indicación del importe y su procedencia.

Memoria de actuación justificativa: además, la realización de la actividad se justificará mediante memoria descriptiva del programa ejecutado, que contendrá, como mínimo los extremos contemplados en el **Anexo V**.

Deberá presentarse mediante sede electrónica.”

CUARTA. – Modificación de la Estipulación Décima del convenio :

Se modifica la estipulación **DÉCIMA** del convenio, relativa **al plazo de ejecución del programa** , quedando redactada con el siguiente tenor literal:

“DÉCIMA. – Plazo de ejecución del programa: La ejecución de las actividades contempladas en el programa financiado deberán estar comprendidas entre el 1 de junio de 2025 y el 31 de diciembre de 2025”.

QUINTA : Modificación de la Estipulación Undécima del convenio :

Se modifica la estipulación **UNDÉCIMA** del convenio relativa a la **duración y vigencia** del convenio , quedando redactado con el siguiente tenor literal:

“UNDÉCIMA. – Duración y vigencia: La vigencia de este convenio se establece desde su firma hasta el 31 de enero de 2026, pero con efectos desde el 1 de junio de 2025.”

SEXTA: Modificación de Anexo I del convenio :

Se modifica el **Anexo I** del convenio relativo a la **Programación: Memoria Explicativa**, quedando redactado con el siguiente tenor literal:

“ ANEXO I

PROGRAMACIÓN: MEMORIA EXPLICATIVA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre de la entidad. Asociación Majorera para la Diabetes AMADI

CIF de la entidad. G-76057330

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA. Plan Insular para la diabetes 2025

DESCRIPCIÓN Y FINES DEL PROGRAMA.

Fundamentación del proyecto: justificación de la necesidad y naturaleza.

El Proyecto de Atención, Prevención e Intervención en Diabetes tiene como objetivo sensibilizar y brindar atención a la población de Fuerteventura sobre esta enfermedad. Se enfoca en la prevención y en el manejo de la diabetes tipo I, tipo II y gestacional, así

como en la educación de sus familiares y entorno cercano de las personas con esta patología.

Naturaleza.

La diabetes es un área prioritaria de intervención en salud debido a su gran impacto en términos de morbilidad, mortalidad y uso de servicios sanitarios y sociales. Es fundamental que todas las naciones se unan en la lucha contra esta afección y cumplan con los compromisos establecidos por la resolución.

En Canarias, la prevalencia de la diabetes es un tema de gran relevancia, comparativamente con otras comunidades autónomas, mueren hasta siete veces más personas en Canarias por diabetes que en Madrid, con una tasa de mortalidad cercana al 38%.

Varios estudios han arrojado datos significativos sobre esta enfermedad en la región:

Estudio Diabet.es (CIBERDEM,2011):

El 15.6% de los canarios mayores de edad padecen diabetes, de ellos un 6.8% desconoce su condición.

Estudio DCD Canarias:

La diabetes Mellitus es la primera causa de muerte en mujeres y la tercera en hombres en Canarias. Así mismo representa el 5% del total de defunciones en la región (en la península ibérica, este porcentaje es del 3%). La tendencia es decreciente en menores de 70 años, con las mujeres y las personas de edades avanzadas contribuyendo a esa disminución.

En la población de 15 años o más, la prevalencia de la diabetes en Canarias es la más alta de España, en 2017 alcanzó casi el 11%, superando en 3.19 puntos porcentuales la media española en Diabetes Tipo I (DM1). En 2018, había 13.947 personas registradas con DM1 en el Servicio Canario de Salud (SCS). Esto representa un 0.66% de la población. En los últimos años se ha observado un crecimiento del 31.6% en el número de afectados

Esto representa una prevalencia del 0,66% de la población.

Además de la enfermedad en sí, existen complicaciones derivadas de la diabetes, como la retinopatía diabética, que afecta al 15% del total de personas con diabetes.

Las complicaciones asociadas con la diabetes pueden ser graves y costosas tanto para las familias como para el sistema de salud. Algunas de las complicaciones más comunes incluyen:

Problemas visuales: La mitad de los afiliados de la ONCE en Canarias tienen problemas visuales significativos debido a la diabetes.

Cardiopatía isquémica y arteriopatía: La diabetes es la primera causa de cardiopatías isquémicas en la región.

Neuropatía diabética: Casi la mitad de las personas con diabetes en Canarias sufren de neuropatía diabética.

Diálisis: El 51% de las personas en diálisis en Canarias lo están debido a la diabetes.

Amputaciones no traumáticas: La diabetes es la principal causa de amputaciones.

Trasplantes por insuficiencia renal crónica (IRC): El 32% de los trasplantes renales se realizan debido a la diabetes.

Canarias tiene un alto índice de complicaciones relacionadas con la diabetes por habitante. Estas complicaciones están asociadas a una mala adherencia al tratamiento y un control deficiente de los niveles de glucosa en sangre.

El gasto en diabetes representa el 25% del gasto sanitario en Canarias, lo que equivale a unos 3.000 millones de euros. Esta cifra supera el gasto en enfermedades como el Alzheimer, el VIH y el cáncer combinados.

En cuanto a los costos, la diabetes representa una carga significativa:

Coste hospitalario: El 34% de los gastos totales está relacionado con la atención hospitalaria.

Complicaciones crónicas: El 38% de los costos se deben a las complicaciones derivadas del mal control de la enfermedad, en comparación con el 16% a nivel

nacional.

Hipoglucemia: El costo promedio de una hipoglucemia en España es de 3.554€ por episodio.

Coste directo: En España, el 8.2% del presupuesto se destina a la diabetes, considerando solo la población diagnosticada. Si se incluye la diabetes no diagnosticada, este porcentaje aumenta al 12.5%.

Además, la obesidad está estrechamente relacionada con la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, como el infarto de miocardio. Es importante abordar tanto la prevención como el manejo adecuado de la diabetes y la obesidad para mejorar la salud de la población canaria.

Los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio en Canarias son más jóvenes en comparación con otras regiones de España. Se estima que alrededor de 16,317 jóvenes han experimentado un I.M (I.M)

La diabetes contribuye significativamente a la mortalidad por esta causa en la región.

Prevalencia de la diabetes en Fuerteventura:

En Fuerteventura, la prevalencia de la diabetes está en línea con el resto de Canarias. Hay más de 6.000 personas diagnosticadas con diabetes en la isla, y cerca del 90% de estos casos corresponden a la diabetes tipo 2.

Es importante destacar que más del 7.5% de las personas aún no han sido diagnosticadas, lo que complica aún más la situación.

Para abordar esta situación, es crucial enfocarse en la prevención primaria y anticiparse a las futuras complicaciones de la enfermedad.

3.2 Metodología. Se utilizará una metodología participativa, activa, integradora y flexible que involucre a las personas participantes en todas las etapas del proyecto, fomentando su autonomía, motivación y compromiso a través de actividades prácticas y significativas que aborden la diabetes de manera holística y se adapten a las necesidades individuales de cada participante.

Para llevar a cabo el proyecto, todos los recursos materiales y técnicos necesarios para su desarrollo, serán proporcionados por parte de la Asociación. exceptuando el vehículo, el personal deberá desplazarse en su vehículo privado, proporcionándole el combustible.

Siguiendo un trabajo multidisciplinar desde las tres áreas física, cognitiva y nutricional se desglosa:

Area Cognitiva.

Se propone un programa para alcanzar a una amplia población con diversos objetivos. Se planea crear y fortalecer grupos de trabajo en varios centros comunitarios, con talleres semanales de estimulación cognitiva.

Esta acción consta de dos fases, incluyendo la implementación de talleres de psicoestimulación adaptados y la atención individualizada. Se busca expandir el proyecto para promover hábitos saludables y prevenir enfermedades a través del ejercicio físico y la nutrición.

Mindfulness: Tratamientos para el dolor y el manejo del estrés.

Las técnicas de relajación, como la respiración profunda, la imaginación guiada y la música, pueden ayudar a aliviar el estrés y reducir el dolor. La música, además, puede aumentar la energía y mejorar el estado de ánimo al liberar endorfinas. La risoterapia, por otro lado, ofrece beneficios como mejorar la oxigenación, estimular el cuerpo y reducir la respuesta al estrés al liberar endorfinas.

Estimulación cognitiva: (Impartido por la Psicóloga)

Se enfocan las actividades en mejorar la calidad de vida, trabajando habilidades cognitivas esenciales para las actividades diarias. Se abordan áreas como percepción, atención, aprendizaje, velocidad de procesamiento, memoria, control ejecutivo, comprensión, lenguaje, orientación, razonamiento, gnosias y praxias. Cada área trabaja a través de diversas actividades y dinámicas para promover un desarrollo óptimo.

Tratamiento para la depresión.

La Guía Escocesa de Tratamiento no farmacológico de la depresión respalda la activación conductual con una calificación de grado A. Este respaldo se basa en dos

meta-análisis que demostraron su eficacia en el tratamiento de la depresión, comparada con grupos de control, y su equivalencia en efectividad a la terapia cognitivo-conductual incluso a los seis meses de seguimiento.

Área Física (impartida por el monitor).

Se implementará un programa de psicomotricidad y mantenimiento adaptado a la edad y movilidad de los usuarios, con un enfoque lúdico. Cada sesión incluirá un calentamiento de todos los grupos musculares, seguido de actividades físicas adaptadas y estiramientos. En las sesiones grupales, se realizará psico estimulación, que beneficia la percepción del dolor y la calidad de vida. Se promueve una visión holística de la salud, enfocada en cambiar hábitos de vida para mejorar la experiencia global.

Área Nutricional: (impartido por la coordinadora, auxiliar de enfermería, coach nutricional y especialista en diabetes).

Se implementará un programa de alimentación saludable para controlar y prevenir la diabetes tipo II, con charlas y talleres dirigidos a grupos de mayores. En los centros escolares, se impartirán de manera lúdica charlas sobre alimentación saludable y la importancia de evitar el azúcar oculto para prevenir la obesidad infantil. En colegios con alumnos que tienen diabetes tipo I, se ofrecerán charlas tanto a estudiantes como al personal educativo para facilitar la inclusión escolar. Además, se brindará atención individualizada.

Objetivos.

Objetivo general.

- a.1) Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes (tipo 1 y tipo 2), de sus familiares y personas de su entorno en especial en riesgo de exclusión social.
- a.2) Sensibilizar a la población en general para acercar a la sociedad mayorera a la realidad sobre la diabetes tipo 2 y sus complicaciones.
- a.3) Intervención con las personas con diabetes y con la población en general para prevenir o reducir los riesgos de la enfermedad.

Objetivos específicos.

- a.1.1) Proporcionar conocimientos y herramientas adaptadas y personalizadas a las personas con diabetes y su entorno.
- a.1.2) Ofrecer información y recursos a los y las profesionales para mejorar la atención psicosocial a las personas con diabetes.
- a.1.3) Facilitar el proceso de adaptación al momento de debut de la enfermedad, tanto para los y las pacientes como para su entorno familiar, escolar, laboral y social.
- a.2.1) Informar a la población en general, sobre la diabetes tipo 2 y sus complicaciones para favorecer la convivencia y la comprensión de las personas con diabetes.
- a.2.2) Realizar campañas informativas y actos conmemorativos y participativos a través de la difusión en Páginas Web y Redes Sociales (RRSS).
- a.3.1) Dotar de herramientas y habilidades a la población en general para prevenir y controlar la diabetes y sus complicaciones en las áreas física, nutricional, cognitiva y emocional.
- a.3.2) Ofrecer asistencia integral a las personas con diabetes, en las áreas social, psicológica, cognitiva, física y nutricional.
- a.3.3) Prevenir la Diabetes Tipo II y mejorar el control de los niveles de glucosa para prevenir complicaciones derivadas de la Diabetes.

Personas destinatarias y personas beneficiarias.

Nuestro proyecto se dirige a la población en general, personas con o sin diabetes. Teniendo en cuenta que abarcamos desde la sensibilización, la prevención y el manejo de la patología.

Como personas beneficiarias directas contabilizamos a las personas que participarán en alguna de las actividades y/o acciones que se ejecuten desde la Asociación (estimulación cognitiva; mantenimiento físico; atención social; y charlas en centros educativos, sanitarios y otros organismos públicos y privados, etc.). Es importante tener

en cuenta que una misma persona puede participar en varias de las actividades del proyecto. En términos globales, se prevé un alcance que supere las 1678 personas beneficiarias directas del año 2024.

Por otro lado, como personas beneficiarias indirectas contabilizamos a todas aquellas personas que acceden a la información volcada a través de las diferentes campañas de difusión a través de redes sociales y medios de comunicación, y mediante los actos o actividades participativas de concienciar (día Mundial de la Salud, día Mundial de la Diabetes, mesas divulgativas, ferias de la salud y de asociaciones, etc.) que se organizan desde nuestra entidad. En este sentido, determinar una cifra exacta de personas beneficiarias indirectas es complicado. Se estima un alcance aproximado de 117159 personas beneficiarias indirectas, que se desglosan de la siguiente manera: 5034 personas constituyen el entorno más inmediato de las personas beneficiarias directas (teniendo como indicador una media de 3 personas por unidad familiar); 111.000 personas corresponden a las personas que accederán a campañas de difusión, redes sociales y medios de comunicación (este dato se calcula teniendo como referencia los datos del año 2024) y unas 1125 personas estimadas que asistirán a alguna de las actividades participativas organizadas en relación a los días conmemorativos o campañas de difusión (calculadas en base a los datos del 2024). Estos números son estimatorios teniendo en cuenta que habrá un porcentaje de personas beneficiarias indirectas que podrán consultar las redes sociales y a su vez participar en actos conmemorativos y pueden ser del entorno inmediato de esos beneficiarios directos.

Localización.

Aunque nuestra entidad cuenta con una sede principal ubicada en el municipio de Puerto del Rosario, lugar donde se llevarán a cabo diversas actividades y acciones orientadas a la atención de las personas con diabetes y a la población en general, nuestra entidad también realizará esas acciones en todos los municipios de la isla, y en diversos espacios públicos y/o privados:

Centros educativos: enseñanza Primaria, Secundaria y Ciclos Formativos de la isla de Fuerteventura.

Centros Sanitarios de la isla.

La Oliva: Centro cultural Tamonante y Centro de Mayores de Corralejo.

Pájara: Centros de Mayores de Morro Jable, La Lajita y Pájara.

Puerto del Rosario: además de la sede principal C/Vascongadas nº 44 , en las Asociaciones de Vecinos en Tesjuate: "AAVV El Castillejo" y Casillas: "AAVV Buenos Amigos".

Tuineje: contamos con una pequeña sede en Gran Tarajal donde se presta asesoramiento, atención social, educación diabetológica, estimulación cognitiva y actividad física y en el Centro cultural de Tuineje se desarrolla Actividad física y estimulación cognitiva.

En cuanto a los municipios de Antigua y Betancuria, estamos a la espera de la confirmación de espacio para ampliar el servicio a estas zonas de la isla.

Ayudas, autorizaciones y colaboraciones.

Tal y como se indicó en el punto 4.3., tratándose de un proyecto de continuidad, se han venido realizando acciones colaborativas con los distintos ayuntamientos de la isla (a falta de confirmación por parte de los ayuntamientos de Antigua y Betancuria), así como con diversos centros educativos y sanitarios de la isla.

Otros datos de interés.

(Cualquier información necesaria y que fundamente algún aspecto del presente proyecto actual).

ACTIVIDADES.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES				
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	PERSONAS DESTINATARIAS	PERSONAS BENEFICIARIAS
(a.1.1) Talleres de educación diabetológica	01/06/2025	31/12/2025	29 personas con diabetes, de todos los municipios de la isla. (No podemos realizar discriminación en razón del género)	116 personas del entorno familiar y social de la persona con diabetes, de todos los municipios de la isla. (No podemos discriminar en razón al género)
(a.1.2) Charlas y talleres de formación para profesionales	01/06/2025	31/12/2025	42 personas que trabajan en entornos sociosanitarios, de todos los municipios de la isla. (No podemos discriminar en razón al género)	294 profesionales que atienden una media de 6 personas con diabetes, de todos los municipios de la isla. (No podemos discriminar en razón al género)
(a.1.3) Atención social, psicológica, asesoramiento, derivaciones, acompañamiento en el debut.	01/06/2025	31/12/2025	21 personas que tienen un familiar directo que ha debutado con diabetes, de todos los municipios de la isla. (No podemos discriminar en razón al género)	82 personas del entorno familiar y social de estas personas, de todos los municipios de la isla. (No podemos discriminar en razón al género)
(a.2.1) Actividades Participativas.	01/06/2025	31/12/2025	463 personas, con y sin diabetes, de todos los municipios de la isla. (no podemos discriminar en razón al género)	1853 personas del entorno familiar y social de estas personas, de todos los municipios. (No podemos discriminar en razón al género)

<p>(a.2.2) Campañas de difusión e información a través de RR. SS, folletos, carteles, medios de comunicación.</p>	<p>01/06/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>46 personas que consultaron las redes en el 2024, de España. (No podemos discriminar en razón al género)</p>	<p>183 personas, teniendo en cuenta el entramado social, familiar y profesional de estas personas.</p>
<p>(a.3.1) Charlas formativas de sensibilización, asesoramiento, información en diabetes y alimentación saludable, en instituciones públicas, privadas,</p>	<p>01/06/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>397 personas (242 personas beneficiarias de charlas educativas y 155 personas beneficiarias de charlas de alimentación saludable) de todos los municipios de la isla. (No podemos discriminar en razón al género)</p>	<p>1588 personas, del entorno familiar y social de las personas destinatarias. (No podemos discriminar en razón al género).</p>
<p>(a.3.2) Atención social, psicológica, asesoramiento y acompañamiento por profesionales del Trabajo Social, Psicología y Educación Diabetológica, en la gestión de la diabetes y los obstáculos encontrados para la integración social.</p>	<p>01/06/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>16 personas con diabetes o familiares con diabetes, pertenecientes a todos los municipios de la isla. (No podemos discriminar en razón al género)</p>	<p>64 personas del entorno familiar y social de las personas destinatarias, de todos los municipios de la isla (No podemos discriminar en razón al género).</p>

<p>(a.3.3) Actividad es de Estimulac ión Cognitiva Mantenim iento físico, baile, Pilates y Mindfulne ss Alimentac ión saludable</p>	<p>01/06/2025</p>	<p>31/12/2025</p>	<p>95 personas con y sin diabetes que desean prevenir enfermedade s y/o combatir los efectos de la diabetes. Perteneccient es a todos los municipios de la isla. (No podemos discriminar en razón al género)</p>	<p>380 personas pertenecientes al entorno social y familiar de las personas destinatarias, de todos los municipios de la isla. (No podemos discriminar en razón al género).</p>
---	-------------------	-------------------	--	---

INDICADORES E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.

(Explicar y describir los indicadores y las herramientas de evaluación seleccionados para cada una de las acciones o actividades a ejecutar en el proyecto).

Se evaluará el impacto del proyecto de forma cualitativa y cuantitativa para obtener parámetros objetivos sobre los que sustentan otras actuaciones en el futuro.

Evaluadores Cuantitativos:

Objetivo general 1.

Número de coordinaciones realizadas con organismos públicos o privados.

Número de sesiones de consulta para los y las pacientes y/o sus familiares, tanto social como psicológica, en relación a cuestiones relacionadas al momento del debut de la enfermedad.

Objetivo general 2

Número de materiales educativos distribuidos (Tríptico, folletos, Kit de diabetes escolar).

Número de campañas, registradas digitalmente en la actividad profesional.

Número de personas alcanzadas por medios de comunicación y redes sociales a través de métricas de alcance y visualización.

Objetivo general 3.

Número de actividades y sesiones informativas, registradas digitalmente en la actividad profesional.

Participación promedio en cada actividad o sesión, a través de un registro de asistencia a cada actividad.

Evaluadores cualitativos:

Objetivo 1: (Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes, sus familiares y su entorno)

Grado de satisfacción con las actividades (expresado mediante entrevistas o encuestas abiertas).

Cambios percibidos en el bienestar emocional, la autonomía o el estado de ánimo.

Percepción de mejora en la calidad de vida tras participar en el programa.

Relatos sobre cambios en la convivencia familiar o en la percepción del apoyo social.

Testimonios sobre la utilidad práctica de lo aprendido en talleres (alimentación, manejo

emocional, ejercicio).

Nivel de motivación o adherencia a nuevos hábitos saludables (expresado verbalmente o en diarios personales).

Historias de vida o experiencias personales transformadoras gracias al proyecto.

Objetivo 2: (Sensibilizar a la población en general para acercar a la sociedad mayorera a la realidad sobre la diabetes tipo 2 y sus complicaciones)

Opiniones y reflexiones recogidas tras las charlas o campañas de sensibilización.

Percepción de los asistentes sobre su propio nivel de conocimiento antes y después de las actividades.

Cambios en la actitud hacia las personas con diabetes (mediante encuestas abiertas o grupos focales).

Nivel de compromiso ciudadano expresado en acciones concretas: participación, voluntariado, difusión en redes.

Aportaciones de personas que, sin vivir con diabetes, manifiestan haber cambiado su visión o conducta tras el proyecto.

Objetivo 3: (Intervención con las personas con diabetes y con la población en general para prevenir o reducir los riesgos derivados de la enfermedad)

Cambios de percepción sobre la importancia de la prevención (identificados en entrevistas o encuestas).

Narraciones de personas que han incorporado nuevas prácticas de autocuidado (alimentación, ejercicio, gestión del estrés).

Autoevaluación del grado de compromiso con la salud tras asistir a las actividades.

Reconocimiento por parte de familiares o cuidadores de mejoras en la actitud o el estado general de los participantes.

Historias sobre obstáculos superados para mantener hábitos saludables gracias al acompañamiento del proyecto.

VISIÓN GLOBA DEL PROGRAMA.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	PERSONAS BENEFICIARIAS	INDICADOR	INSTRUMENTO
a.1 Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes (tipo 1 y tipo 2), de	a.1.1 Proporcionar conocimientos y herramientas adaptadas y personalizadas a las personas con diabetes y su entorno.	alleres de educación diabetológica	116 personas del entorno familiar y social de las personas destinatarias.	Indicador cuantitativo Indicador cualitativo	Encuestas de satisfacción y conocimientos Entrevistas individuales Registro fotográfico

sus familiares y personas de su entorno.	a.1.2 Ofrecer información y recursos a los y las profesionales para mejorar la atención psicosocial a las personas con diabetes.	Charlas y talleres de formación para profesionales	294 personas del entorno profesional de las personas destinatarias.	Indicador cuantitativo Indicador cualitativo	Registro de Asistencia Registro fotográfico Encuestas de satisfacción y conocimientos
	a.1.3 Facilitar el proceso de adaptación al momento de debut de la enfermedad, tanto para los y las pacientes como para su entorno familiar, escolar, laboral y social.	Atención social, psicológica, asesoramiento, derivaciones, acompañamiento en el debut.	82 personas del entorno familiar y social de las personas destinatarias	Indicador cuantitativo Indicador cualitativo	Registro de atenciones y derivaciones Encuestas de satisfacción y conocimientos
a.2 Sensibilizar a la población en general para acercar a la sociedad mayorera a la realidad sobre la diabetes tipo 2 y sus complicaciones	a.2.1 Informar a la población en general, especialmente a aquellas personas en riesgo de exclusión, sobre la diabetes tipo 2 y sus complicaciones para favorecer la convivencia y la comprensión de las personas con diabetes	Actividades Participativas	1853 personas del entorno familiar y social de las personas destinatarias.	Indicador cuantitativo Indicador cualitativo	Registro fotográfico (Actividades participativas) -Registro de Asistencia Encuestas de satisfacción y conocimientos Registro fotográfico
	a.2.2 Realizar campañas de informativas y actos conmemorativos y participativos a través de la difusión en Páginas Web y Redes Sociales (RRSS).	Campañas de difusión e información a través de RR.SS, folletos, carteles, medios de comunicación.	183 (alcance en redes sociales)	Indicador cuantitativo	Alcance total acumulado - Registro fotográfico -enlaces

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	PERSONAS BENEFICIARIAS	INDICADOR	INSTRUMENTO
a.3 Intervención con las personas con diabetes y con la población en general para prevenir o reducir los riesgos derivados de la enfermedad.	a.3.1 Dotar de herramientas y habilidades a la población en general para prevenir y controlar la diabetes y sus complicaciones en las áreas física, nutricional, cognitiva y emocional.	Charlas formativas de sensibilización, asesoramiento, información en diabetes y alimentación saludable, en instituciones públicas, sanitarias y privadas,	1588 personas del entorno familiar y social de las personas destinatarias.	Indicador cuantitativo Indicador cualitativo	-Registro de Asistencia -Registro fotográfico -Encuestas de satisfacción y conocimientos.
	a.3.2 Ofrecer asistencia integral a las personas con diabetes, en el área social, psicológica, cognitiva, física y nutricional	Atención social, psicológica, asesoramiento y acompañamiento por profesionales del Trabajo Social, Psicología y Educación Diabetológica, en la gestión de la diabetes y los obstáculos encontrados para la integración social.	64 personas del entorno familiar y social de las personas destinatarias.	Indicador cuantitativo Indicador cualitativo	-Excell con registro de actividad - Encuestas digitales
	a.3.3 Prevenir la Diabetes Tipo II y mejorar el control de los niveles de glucosa para prevenir complicaciones derivadas de la Diabetes.	Actividades de Estimulación Cognitiva Mantenimiento físico, baile, Pilates y Mindfulness Alimentación saludable	380 personas pertenecientes al entorno social y familiar de las personas destinatarias	Indicador cuantitativo Indicador cualitativo	Registro de Asistencia Registro fotográfico Encuestas de satisfacción y conocimientos

--	--	--	--	--	--

RECURSOS HUMANOS.

DATOS GLOBALES DEL EQUIPO QUE REALIZARÁ EL PROGRAMA			
CATEGORÍA PROFESIONAL	NÚMERO TOTAL	DEDICACIÓN TOTAL AL PROGRAMA EN HORAS	RETRIBUCIÓN TOTAL
Coordinadora de proyectos (Información, formación, asesoramiento y sensibilización de diabetes y nutrición en instituciones públicas, privadas)	1	141,20h	14.685,73€
Psicóloga	1	343h	7.875,51€
Trabajadora Social	1	364h	7.681,92€
Monitor Actividad Física	1	80,30h	3.211,76€
Social media/ (Redes Sociales)	1	560h	1.872,50€
TOTAL (EUROS)			35.327,42€

*Los gastos del programa deberán repercutirse proporcionalmente en las actividades.

PERSONAL VOLUNTARIO QUE COLABORA EN EL PROGRAMA.

Como personal voluntario, participan en la ejecución del proyecto las personas que componen la Junta Directiva de AMADI (presidenta, tesorero, y el secretario de la Asociación), así como el grupo de voluntariado de nuestra entidad.

Por otro lado, también contamos con el trabajo voluntario de los y las siguientes profesionales:

- Técnico nutricionista.
- Podólogo.
- TCAE.
- Enfermera diabetológica.

RECURSOS MATERIALES.

- Material de oficina.
- Desplazamientos.
- Material de actividad física.
- Material de estimulación cognitiva. ❖
- Equipos informáticos.
- Impresoras.
- Conexión internet.
- Teléfonos.

PLAN DE FINANCIACIÓN Y PRESUPUESTO.

Ingresos

INGRESOS		CUANTÍA
Financiación propia		14.978,84€
Subvenciones	Cabildo Insular de Fuerteventura	23.333,47€
	Otra Administración (especificar)	€
	Otra Administración (especificar)	€

Otras fuentes de financiación	de	(Especificar la fuente de financiación)	€
TOTAL INGRESOS (EUROS)			38.312,31€

Gastos de corrientes.

GASTOS CORRIENTES			
CONCEPTO			CUANTÍA
De personal	Cuantía por prestación de servicios	€	
	Cuantía por contratación laboral	€	
Actividades	(Actividad 1)	€	€
	(Actividad 2)	€	
	(Actividad 3)	€	€
	(Actividad 4)	€	
Mantenimiento	Papelera	329,41€	329,41€
Dietas y gastos de viaje	Gasolina, combustible	901,03€	901,03€
Gestión y administración	Seguros, Asesoría Laboral y fiscal, Alarma, Teléfono	1.754,45€	1.754,45€
TOTAL (EUROS)			2.984,89€

Gastos totales del programa.

GASTOS TOTALES	
CONCEPTO	CUANTÍA
Gastos de personal	35.327,42€
Gastos corrientes	2.984,89€
TOTAL (EUROS)	38.312,31€

ANEXO A LA MEMORIA.

(Se podrá incorporar toda documentación que esté relacionada con las acciones o actividades propuestas en la programación, pero esta deberá presentarse indexada)."

SÉPTIMA : Modificación de Anexo II del convenio:

Se modifica el **Anexo II** del convenio relativo al **Plan de financiación**, quedando redactado con el siguiente tenor literal:

**“ANEXO II
PLAN DE FINANCIACIÓN**

Ingresos:

Anualidad 2025			
Programa	Aportación del Cabildo (60,90%)	Aportación de AMADI (39,10%)	Total (100%)
Convenio Asociación AMADI: Plan Insular de Diabetes	23.333,47€	14.978,84€	38.312,31€

Gastos:

PROGRAMA: PLAN INSULAR DE DIABETES	
Personal	35.327,42€
Gastos corrientes	2.984,89€
TOTAL	38.312,31€

“

OCTAVA: Condiciones Generales.- Las condiciones acordadas por las partes en el convenio suscrito el 23 de julio de 2025, seguirán siendo las mismas y en los mismos términos, con las modificaciones introducidas por la presente adenda.

Y, en prueba de conformidad y comprometiéndose las partes a su más exacto cumplimiento, firman el presente documento el Consejero del Área Insular de Acción Social, Diversidad, LGTBIQ*, Participación Ciudadana y Gobierno Abierto del Excmo. Cabildo Insular de Fuerteventura y la Representante de la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI).

EL CONSEJERO DEL ÁREA INSULAR DE ACCIÓN SOCIAL, DIVERSIDAD, LGTBIQ+ PARTICIPACIÓN CIUDADANA, GOBIERNO ABIERTO Y TURISMO.

EL REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN MAJORERA PARA LA DIABETES

Fdo. D. Víctor M. Alonso Falcón

Fdo. Dña. Josefa Bosch Serra”

SEGUNDO: Proceder a la devolución de la parte no invertida en el Programa, del periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de octubre de 2026, por importe de TREINTRA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES EUROS CON CINCUENTA Y TRES CÉNTIMOS (33.333,53€).

TERCERO: Dar traslado de la presente Resolución a **la Asociación Majorera para la Diabetes (AMADI)**.

Así lo manda y firma el/la Consejero/a Insular del Cabildo de Fuerteventura

Contra la presente Resolución, que no pone fin a la vía administrativa, cabe interponer recurso de alzada ante el órgano que ha dictado esta resolución o bien ante la Presidencia del Cabildo Insular de Fuerteventura. En todo caso será esta última la competente para resolverlo. El plazo para la interposición del recurso de alzada será de un mes al ser éste un acto expreso. Transcurrido dicho plazo sin haberse interpuesto el recurso, la presente resolución será firme a todos los efectos. El plazo máximo para dictar y notificar la resolución del recurso de alzada será de tres meses. Transcurrido este plazo sin que recaiga resolución, se podrá entender desestimado el recurso, salvo en el supuesto previsto en el artículo 24.1, tercer párrafo de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Contra la resolución de un recurso de alzada no cabrá ningún otro recurso administrativo, salvo el recurso extraordinario de revisión, en los casos establecidos en el artículo 125.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.