

CONVENIO DE SUBVENCIÓN NOMINATIVA ENTRE EL AYUNTAMIENTO DE MADRID Y LA ASOCIACIÓN "PARKINSON MADRID", PARA LA CONCESIÓN DIRECTA DE UNA SUBVENCIÓN NOMINATIVA, CON OBJETO DE DESARROLLAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, DURANTE EL AÑO 2020.

En Madrid, a 28 de abril de 2020

REUNIDOS

De una parte, Don José Aniorte Rueda, en su calidad de Delegado del Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social del Ayuntamiento de Madrid que interviene en representación de dicha Corporación, en ejercicio de la competencia que le atribuyen los artículos 3.1.8 y 3.1.9 del Acuerdo de la Junta de Gobierno de 4 de julio de 2019 de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social.

De otra parte, Doña Ana María Marín Fernández, con NIF número 16.005.243A, presidenta de la Asociación Parkinson Madrid, con CIF número G-80974710, en virtud de las facultades que le confiere la escritura pública de elevación a públicos de acuerdos, otorgada ante el Notario del Ilustre Colegio de Madrid, D. José Américo Cruz, el 22 de mayo de 2015, bajo el número 351 de los de su protocolo.

Ambas partes se reconocen mutuamente la capacidad legal y legitimación para la formalización del presente convenio y, en su virtud,

EXPONEN

I. Que el Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de 4 de julio de 2019, de organización y competencias del Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social, atribuye, en su apartado 7º.1.6, a la Dirección General de Mayores, el diseño y la propuesta de programas y servicios para las personas mayores, en especial los referidos al mantenimiento de la persona mayor en su propio hogar todo el tiempo posible y los que tienen por objeto el apoyo a las familias que las cuidan.

II. Que la Asociación de Parkinson Madrid es una asociación sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública. Perteneció a la Federación Española de Parkinson y está integrada en la Plataforma de Entidades de Voluntariado de la Comunidad de Madrid.

La Asociación de Parkinson Madrid, sus fines prioritarios son: atender, orientar, formar e informar a personas afectadas, y acompañar en cada una de las fases de la enfermedad del Parkinson a sus familiares y/o cuidadores, a través de diferentes programas de



acompañamiento afectivo y del trabajo voluntario de muchas personas, mejorando con ello, la calidad de vida de las personas afectada y sus cuidadores.

III. Las personas con párkinson presentan dificultades para caminar, cambiar de postura, comunicarse, asearse, vestirse o alimentarse; así como para relacionarse con familiares y amigos. Es por ello que la familia y los cuidadores juegan un importante papel en la atención integral de la persona con párkinson. Sin embargo, estas elevadas necesidades de cuidado pueden sobrepasar las capacidades o recursos de una familia y afectar a su bienestar psicológico, físico y social. Por tanto, es muy importante que los cuidadores tengan acceso a información y recursos que les puedan ayudar a dar una buena atención a la persona afectada.

La atención que requieren las personas mayores con la enfermedad de Párkinson, suponen intensas jornadas de trabajo diario, realizadas por lo general en solitario. Aunque esta ayuda se presta mayoritariamente en una relación afectiva de solidaridad, tiene unos "costes invisibles" que suelen repercutir negativamente sobre el bienestar de las personas cuidadoras y sus familias en ámbitos muy diversos, desde el deterioro de las relaciones familiares y sociales, hasta consecuencias negativas sobre la salud física y mental, en suma en la calidad de vida.

No todas las personas cuidadoras manifiestan de igual manera esta carga, en unos se presenta como trastornos psicológicos, principalmente ansiedad o depresión, en otros como dolores crónicos o fatiga.

IV. Que existe una realidad social que justifica iniciativas como la que se promueve con este Convenio de hecho, en Madrid cada vez hay más personas mayores afectadas por la enfermedad de Parkinson. Actualmente en nuestra ciudad, se estima que unas 11.370 persona que padecen dicha enfermedad, que se corresponden con 11.370 familias cuidadoras.

Según la Sociedad Española de neurología (en adelante SEN), existen entre 120.000 y 150.000 personas afectadas por la enfermedad y en las últimas décadas, la prevalencia y la incidencia del Parkinson se ha incrementado considerablemente, debido fundamentalmente por el aumento de la esperanza de vida, los avances diagnósticos y terapéuticos y a una mayor sensibilización sobre la enfermedad que, cada es más conocida, frecuente, tratable, y que precisa de un diagnóstico precoz. Por esa razón la SEN estima que el número de afectados se duplicará en 20 años y se triplicará en 2050.

V. Que con el objetivo de contribuir al incremento del bienestar de las personas cuidadoras y familiares de las personas afectadas por la enfermedad de Párkinson, facilitando la permanencia de estas en su domicilio y ampliando la oferta de recursos disponibles, el Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social, a través de la Dirección General de Mayores, conviene en llevar a cabo este programa, con la Asociación de Párkinson Madrid.



ESTIPULACIONES

Primera.- Objeto del Convenio.

El objeto del presente convenio de subvención nominativa, consiste en la financiación parcial de un proyecto para desarrollo de un programa de **“Atención Integral a las personas cuidadoras de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson”**, con el objetivo general de mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras y familiares de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson.

Tiene como objetivos **específicos**:

- Recibir asesoramiento y orientación, apoyo en mediación y toma de decisiones familiares.
- Recibir apoyo emocional y promocionar un cambio de modelo de cuidado desde la inteligencia emocional).
- Aprender sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson.
- Cuidar de la salud.
- Recibir apoyo e intercambio de experiencias desde los iguales.
- Disfrutar de las relaciones sociales y el ocio.
- Recibir atención específica en los momentos de final de la vida del familiar.
- Sensibilización y difusión sobre los cuidados en la enfermedad de Parkinson.

En el **Anexo** que se incorpora formando parte del Convenio, se recoge una descripción del programa, el procedimiento para la evaluación de resultados y el presupuesto.

Segunda.- Compromisos de la Asociación Parkinson Madrid.

La Asociación Parkinson Madrid se compromete a:

- Divulgar el programa a través de diferentes medios a su alcance y en especial su página web “www.parkinsonmadrid.org.”
- Difundir el programa entre los miembros de la Asociación para realizar la captación necesaria de personas cuidadoras y familiares de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson.
- Sensibilizar sobre los cuidados en la enfermedad de Parkinson a la población general sobre el cuidado en la enfermedad. Para ello es fundamental dar pautas sobre la misma y las formas de afrontar el cuidado de una manera eficiente y con “inteligencia emocional”.
- Difundir puntualmente el programa en medios de comunicación, por parte de profesionales de la comunicación, así como atender a aquellos medios que



requieran información sobre el programa, siempre previa información y conformidad de la Dirección General de Mayores.

Tercera.- Personal.

No existirá vinculación jurídico laboral alguna del personal que la Asociación de Párkinson Madrid destine a la ejecución del programa de "Atención Integral a las personas cuidadoras de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson", con el Ayuntamiento de Madrid.

Cuarta.- Aportación económica municipal y garantía.

El coste total del programa "Atención Integral a las personas cuidadoras de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson", asciende a 74.109,98 euros, de los cuales la aportación económica municipal supone un total de 63.000,00 euros, correspondiendo a una subvención prevista nominativamente en el Anexo I de las Bases de Ejecución del Presupuesto Municipal para el año 2020, y se imputará a la aplicación presupuestaria [001/180/231.03/489.01](#) "Otras transferencias a instituciones sin fines de lucro" del programa de " Personas Mayores y Servicios Sociales " de dicho Presupuesto, que se hará efectiva tras la firma del Convenio, en un único plazo y con carácter prepagable.

Con arreglo a lo establecido en el artículo 43 de la Ordenanza de Bases Reguladoras Generales, para la concesión de Subvenciones por el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Públicos, de 30 de octubre de 2013, (en adelante OBRs), los medios disponibles para que el beneficiario pueda efectuar la devolución voluntaria de la subvención son:

- Por transferencia bancaria a la cuenta corriente: ES36 0049 1892 67 2913263285.
- Mediante cheque nominativo a favor del Ayuntamiento de Madrid, ya sea bancario o de cuenta corriente debidamente conformado por la entidad de crédito.
- Mediante ingreso en metálico.

La cuantía de la subvención se considerará importe cierto a los efectos de lo previsto en el artículo 32.2 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley General de Subvenciones (en adelante RLGS).

Esta subvención es compatible con otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad, procedentes de cualesquiera administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

La Asociación de Párkinson Madrid queda obligada, en su caso, a comunicar la obtención de otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos que financien las actividades subvencionadas. Esta comunicación deberá efectuarse tan pronto como se conozca y, en todo caso, con anterioridad a la justificación de la aplicación dada a los fondos percibidos, (artículo 16.4 de OBRs)



La Asociación de Parkinson Madrid queda exonerada de la constitución de garantía, para la tramitación del citado pago, por ser una entidad no lucrativa que desarrolla un programa de acción social (22.2 de la OBRS, en relación con el artículo 42.2 del RLGS).

Quinta- Gastos subvencionables.

Son gastos subvencionables los que resultan estrictamente necesarios, responden de manera indubitada a la naturaleza de la actividad y se realizan con anterioridad a la finalización del plazo para la ejecución del programa.

También podrán ser subvencionables aquellos gastos realizados con anterioridad a la firma del Convenio:

Serán imputables al presente Convenio los gastos que respondan de manera indubitada a la naturaleza de la subvención, realizados con anterioridad a la formalización del mismo, siempre que estén debidamente justificados y se hayan realizado a partir del 1 de enero de 2020 y dentro de este ejercicio.

Y aquellos cuyo pago se realiza finalizado el plazo de vigencia del Convenio:

Serán imputables al Convenio aquellos gastos realizados en el plazo de su vigencia que de manera indubitada respondan a la naturaleza de la actividad subvencionada y cuyo pago se realice en el año 2021 con anterioridad a la presentación de la cuenta justificativa.

Sexta- Justificación.

La entidad beneficiaria estará obligada a justificar ante la Dirección General de Mayores, en el plazo máximo de tres meses desde la finalización del plazo para la realización de la actividad, el cumplimiento de los requisitos y condiciones, la realización de la actividad, el cumplimiento de la finalidad que determinaron la concesión de la subvención y el grado de consecución de los objetivos fijados, mediante el sistema de evaluación de resultados establecido en el programa.

Contenido de la cuenta justificativa:

La acreditación de la realización de la actividad subvencionada, así como la justificación de que los fondos recibidos han sido aplicados a la finalidad para la cual fueron concedidos, se efectuará mediante la entrega de la siguiente documentación:

1. Una memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la subvención, firmada por el representante legal de la entidad beneficiaria, con indicación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos tras la aplicación de los indicadores establecidos en el anexo al presente Convenio. En la memoria deberá constar expresamente que ha sido cumplida la finalidad para la cual se otorgó la subvención conforme al presupuesto y el proyecto descrito en el Anexo y una evaluación de los resultados obtenidos respecto a los previstos.



2. Una memoria económica justificativa del coste de las actividades realizadas, firmada por el representante legal de la entidad beneficiaria, que contendrá:

- a) Una relación clasificada de gastos e inversiones, con identificación del acreedor y del documento, su importe, fecha de emisión y en su caso, fecha de pago. La relación de gastos se clasificará adicionalmente por las partidas del presupuesto del proyecto subvencionado y se indicarán las desviaciones acaecidas. Dicha relación deberá totalizarse al objeto de poder determinar cuál ha sido el porcentaje del coste final del proyecto o actividad efectivamente ejecutada que ha financiado el Ayuntamiento de Madrid con la subvención concedida.
- b) La totalidad de las facturas, nóminas, tributos y cuotas a la Seguridad Social y demás documentos de valor probatorio equivalente con validez en el tráfico jurídico mercantil con eficacia administrativa, incorporados en la relación a la que se hace referencia en el apartado a) anterior y la documentación acreditativa del pago, que se realizará por transferencia bancaria, cheque u efectivo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 35.2.b) de la OBR. Dichos documentos originales deberán estampillarse por la entidad beneficiaria, debiendo reunir la estampilla, como mínimo, los siguientes datos:

El número de expediente administrativo.

La denominación del proyecto subvencionado.

Ejercicio económico de la concesión de la subvención.

Órgano concedente de la subvención.

Porcentaje de financiación imputable a la subvención o cuantía exacta afectada por la subvención.

Cuando los beneficiarios no puedan dejar los originales en poder del Ayuntamiento de Madrid, se podrán presentar copias de dichos documentos que serán compulsadas por el órgano gestor. Los originales de dichos documentos deberán permanecer depositados en la entidad beneficiaria durante un periodo de al menos cuatro años. Las facturas habrán de reunir los requisitos que exige el Reglamento que regula las obligaciones de facturación, aprobado por el Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre.

- c) El beneficiario deberá presentar la documentación acreditativa de los rendimientos financieros que se generen por los fondos librados. En el supuesto de que no se hubieran generado rendimientos financieros se aportará declaración responsable al respecto.
- d) Cuando se imputen a la subvención impuestos indirectos, se presentará una declaración responsable del beneficiario que permita determinar qué tributos de los que aparecen en los justificantes pueden considerarse subvencionables y cuáles no, por ser recuperables o susceptibles de compensación.



- e) En su caso, los tres presupuestos que, en aplicación del artículo 31.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, deba de haber solicitado el beneficiario.
- f) La carta de pago de reintegro en el supuesto de remanentes no aplicados así como de los intereses derivados de los mismos.
- g) Una relación detallada de otros ingresos o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia, tal y como exige el artículo 35.2. e) de la OBRS.

3. Informe de conformidad del servicio gestor, previo a la aprobación de la justificación.

Todos los documentos que conformen la cuenta justificativa y, en todo caso, el informe de conformidad previo del órgano gestor, deberán remitirse a la Intervención Delegada para su fiscalización.

Dicha justificación, una vez fiscalizada, deberá ser aprobada por el órgano competente, que será el que concedió la subvención, archivándose por el servicio gestor y comunicándose a la Intervención Delegada.

Séptima- Comisión de Seguimiento.

El Ayuntamiento de Madrid y la Asociación de Parkinson Madrid acuerdan la creación de una Comisión de Seguimiento integrada por dos representantes de cada una de ellas:

- La Subdirectora General de Mayores y la Jefa del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo, o la persona en quien deleguen, por parte del Ayuntamiento de Madrid.
- La Responsable del Proyecto y la Directora de la Asociación, o la persona en quien deleguen, por parte de la Asociación de Parkinson Madrid.

Estos representantes actuarán como Coordinadores, se encargarán del seguimiento e implementación de los objetivos del presente Convenio y resolverán todas aquellas cuestiones e incidencias que surgieran en la aplicación del mismo.

La Comisión de Seguimiento se reunirá al menos tres veces al año.

Su régimen de funcionamiento estará determinado por lo dispuesto en el presente Convenio, por sus propios acuerdos, así como por el régimen establecido para los órganos colegiados en la Sección Tercera del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Octava.- Vigencia del Convenio.

El presente convenio tendrá vigencia desde el día de la fecha de su firma hasta el 31 de diciembre de 2020.



Novena.- Difusión del Convenio.

En la difusión y publicidad de todas las actividades llevadas a cabo en el marco de este Convenio, deberán figurar el nombre y el logo, tanto del Ayuntamiento de Madrid, como de la Asociación de Parkinson Madrid, garantizándose la visibilidad de ambas partes en todas las intervenciones, de cualquier forma en la que éstas se produzcan.

Décima.-Modificación

Podrá modificarse la subvención concedida, a solicitud de la entidad beneficiaria, cuando se produzcan circunstancias sobrevenidas e imprevisibles que supongan una alteración de las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la subvención, siempre que las mismas no desvirtúen la naturaleza u objetivos de la subvención concedida, que la modificación no dañe derechos de terceros y que la solicitud se presente antes de que concluya el plazo para la realización de la actividad. En tal caso, la propuesta de modificación habrá de comunicarse con carácter inmediato a la aparición de las circunstancias que la justifiquen, al órgano gestor, estando sujeta a aprobación del órgano concedente de la subvención. En ningún caso, el importe de la modificación podrá superar la cifra total de la subvención concedida.

Décimoprimer.- Reintegro

Procedimiento de reintegro

Deberán ser reintegradas las cantidades no justificadas debidamente y aquellas que procedan por incumplimiento de los resultados previstos y medibles descritos en el Anexo I al Convenio.

Las causas y el procedimiento de reintegro se rigen por lo dispuesto en los artículos 41 y siguientes de la OBRS y concordantes de la LGS y su Reglamento de desarrollo, siendo el órgano competente para exigir el reintegro el concedente de la subvención, mediante la resolución del procedimiento establecido.

El órgano competente para iniciar y resolver el procedimiento de reintegro deberá dar traslado a la Intervención General de las resoluciones que adopte respecto a la incoación, medidas cautelares y finalización del procedimiento.

Décimosegunda.- Seguro de los Voluntarios

En relación con el personal voluntario con el que cuenta la Asociación de Parkinson Madrid para apoyar las actividades que el marco del Convenio se desarrollan, dicha entidad deberá acreditar haber suscrito un póliza de seguro u otra garantía financiera adecuada para el voluntariado, conforme a lo previsto en el artículo 14.2 c) de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado, y en la Ley 1/2015, de 24 de febrero, de Voluntariado en la Comunidad de Madrid; asimismo, en ninguna circunstancia se



establecerá relación de dependencia entre el personal de la entidad ni el voluntariado con el Ayuntamiento de Madrid.

Décimotercera.- Legislación aplicable y jurisdicción.

El régimen jurídico aplicable al presente Convenio será el determinado por las estipulaciones del mismo, interpretadas en espíritu de equidad y buena fe que, en todo caso, se regirán por la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; por su reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 887/2006, de 21 de julio; así como por la Ordenanza de Bases Reguladoras Generales para la concesión de Subvenciones por el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Públicos, de 30 de octubre de 2013; por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; por las restantes normas de derecho administrativo y, en su defecto, por las normas de derecho privado.

El presente Convenio queda excluido del ámbito de aplicación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, de acuerdo con lo dispuesto en su artículo 6.1. No obstante lo anterior, y de conformidad con lo previsto en el artículo 4 de dicho texto legal, serán de aplicación al mismo los principios de esta ley para resolver las dudas y lagunas que pudieran presentarse.

El orden jurisdiccional contencioso-administrativo será el competente para resolver las cuestiones litigiosas que pudieran derivarse del presente Convenio, sujetándose a lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Décimocuarta.- Extinción del Convenio.

El Convenio concluirá a la finalización del periodo de su vigencia o se extinguirá anticipadamente por algunas de las siguientes causas: acuerdo entre las partes o denuncia de cualquiera de las mismas cuando sobreviniesen causas que impidiesen o dificultasen en gran manera el cumplimiento del Convenio. En este caso, la parte afectada lo comunicará a la otra parte con un mes de anticipación como mínimo. No obstante será requisito previo a esta extinción la conclusión de las actividades que se encuentren en curso, en un plazo no superior a 15 días, transcurrido dicho periodo deberá realizarse la liquidación de las mismas.

En el caso de extinción anticipada, la entidad beneficiaria deberá presentar la justificación de los gastos habidos con cargo a la subvención regulada en el presente convenio en el plazo de tres meses contados desde la fecha de su conclusión y en los términos establecidos en la Cláusula Sexta, procediéndose en su caso, a iniciar el correspondiente expediente de reintegro de la cantidad que no haya sido ejecutada, de acuerdo con lo dispuesto en la Cláusula Décimoprimer.

A los efectos establecidos en los artículo 49.e) y 51.2.c) de la LRJS, se señala que la resolución del Convenio por incumplimiento de las obligaciones y compromisos



asumidos por las partes no conlleva indemnización alguna, procediendo exclusivamente al reintegro de las cantidades no justificadas.

Serán causas de resolución del Convenio de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la LRJS:

- a) El transcurso del plazo de vigencia del Convenio.
- b) El Acuerdo unánime de todos los firmantes.
- c) El incumplimiento de las obligaciones y compromisos por parte de alguno de los firmantes.
- d) Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del Convenio.
- e) Por cualquier otra causa distinta de las anteriores previstas en el Convenio o en otras leyes.

En caso de resolución, se finalizarán por ambas partes las actuaciones que se encuentren en ejecución en ese momento, estableciéndose para ello un plazo improrrogable de 6 meses, que en todo caso, no podrá superar el plazo de vigencia del Convenio.

Décimoquinta.- Protección de Datos.

La entidad firmante de este Convenio será la única responsable del tratamiento de datos de carácter personal que pudiera dar lugar la ejecución del mismo, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, (en adelante RGPD), relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (en adelante LOPDP).

La entidad Asociación de Parkinson Madrid, es responsable directa del tratamiento de datos de carácter personal relativos a los usuarios que atiende, y está obligada al cumplimiento de las prescripciones del RGPD.

En la fecha y lugar arriba indicados suscriben el presente texto y su anexo en duplicado ejemplar,

Por el Área de Gobierno de
Familias, Igualdad y Bienestar Social ,

Por la Asociación de Parkinson Madrid

D. José Aniorte Rueda

D^a Ana María Marín Fernández



ANEXO

1. TÍTULO:

Atención Integral a las personas cuidadoras de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson

2. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS DEL PROYECTO:

El Objetivo General que persigue el proyecto es mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras y familiares de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson.

Los Objetivos específicos que se deben alcanzar con la ejecución de este proyecto son los siguientes:

1. Recibir asesoramiento y orientación, apoyo en mediación y toma de decisiones familiares.
2. Recibir apoyo emocional y promocionar un cambio de modelo de cuidado desde la inteligencia emocional).
3. Aprender sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson.
4. Cuidar de la salud.
5. Recibir apoyo e intercambio de experiencias desde los iguales.
6. Disfrutar de las relaciones sociales y el ocio.
7. Recibir atención específica en los momentos de final de la vida del familiar.
8. Sensibilización y difusión sobre los cuidados en la enfermedad de Parkinson.

3. POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE EL PROYECTO:

Personas cuidadoras y familiares de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson que viven en el municipio de Madrid.

4. METODOLOGÍA:

4.1. Intervención integral a través de la figura del Gestor de Caso (O técnico de referencia):

Dado que se trata de una enfermedad que afecta a todos los ámbitos de la persona, requiere una intervención integral.

A través de la figura del "técnico de referencia" o "gestor del caso" se acompaña a la persona y a su familia durante todo el proceso de enfermedad.

Partiendo de esta base, la familia planifica (con la orientación de su técnico) una intervención personalizada adecuada a sus necesidades y estadio evolutivo de la enfermedad.



Esta persona de referencia o gestor de caso, conoce todas las necesidades de la familia y puede hacer una labor de acompañamiento, asesoría y consultoría. Este modelo de intervención produce una sensación de seguridad en las personas y la sensación de que no tiene que estar tratando cada aspecto con un profesional diferente cada vez y repitiendo “su problemática” en cada una de las “ventanillas”.

Este modelo incita al “empoderamiento” de las personas cuidadoras, a la toma de decisiones propias.

El perfil de las personas profesionales es de trabajador social con un perfil sanitario altamente especializado en la enfermedad de Parkinson.

4.2. Atención centrada en la persona:

La atención integral ofrecida desde la Asociación está basada en la tesis “centrada en la persona”. En términos generales, y más allá de un trato amable y personalizado, el trabajo de la Asociación promueve el empoderamiento de las personas, o lo que es lo mismo, que tomen sus propias decisiones en general, y en concreto, respecto al abordaje de su situación personal y familiar.

Se promueve que las personas se responsabilicen de su situación y de sus cuidados y que no trasladen esta responsabilidad, exclusivamente, a otros como puede ser la persona afectada, a los médicos y a los fármacos...

4.3. Intervención integral:

Este es el modelo de intervención observa a la persona desde todas las facetas implicadas en su vida y se realiza un abordaje teniendo en cuenta todos los aspectos, no es específica, sino global.

El gestor de caso está en contacto directo con otros profesionales especialistas en cada uno de los ámbitos: psicológico, social y sanitario, con el fin de ofrecer alternativas y soluciones globales y en conjunto.

4.4. Modelo de cuidado:

Proponemos un modelo de Cuidado eficiente y eficaz, desarrollado con inteligencia emocional.

El cuidado de los seres queridos es una característica propia del ser humano que lo dignifica. De hecho, para muchas personas es gratificante, y para otras que hoy lo viven con verdadera angustia puede llegar a serlo también.

Proponemos huir de modelos de cuidado culpabilizadores, angustiosos... Pero esto requiere “desaprender” formas muy arraigadas en nuestra cultura y aprender nuevas creencias sobre el cuidado que van a ayudar a que la experiencia del cuidado pueda ser satisfactoria y positiva.



Para que se produzca el cambio es necesario trabajar sobre los modelos de “lo obligatorio y lo elegido”, “de la responsabilidad y la culpa”. De la autonomía, “empoderamiento” y toma de decisiones de la persona que recibe el cuidado etc.

4.5 Trabajo en red colaborativa con los servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid.

5. ACTIVIDADES:

El proyecto incluye una serie de actividades que configuran el abordaje integral de las necesidades de las personas cuidadoras.

Cada una de las actividades se desarrolla con el fin de cumplir con los objetivos establecidos en el proyecto.

Por esta razón describimos las actividades enmarcadas en sus correspondientes objetivos:

5.1 Objetivo 1. Recibir asesoramiento y orientación, apoyo en mediación y toma de decisiones familiares.

Los conflictos personales y familiares asociados al cuidado son muy frecuentes y generan mucho sufrimiento en el ecosistema de la pareja y la familia.

El asesoramiento individualizado y dirigido a la necesidad concreta de la familia, así como la mediación y orientación familiar son herramientas fundamentales para abordar estos problemas. Del mismo modo resulta muy útil el acompañamiento en la toma de decisiones, como puede ser el ingreso en una residencia o iniciar un proceso de incapacitación. Estas decisiones tienen un impacto muy fuerte en la persona cuidadora. (Obviamente, también en la persona afectada). Y además suele ser causa de muchos conflictos familiares por diferencia de criterios entre los distintos miembros entre sí y la persona afectada también.

5.1.1 Intervención psicosocial:

Los profesionales que suelen hacer este tipo de intervenciones son los trabajadores sociales, en algunas ocasiones con el apoyo de un psicólogo.

La intervención, según su naturaleza, será individual con la persona cuidadora o en conjunto con familiar afectado, e incluso con el resto de miembros de su familia.

Generalmente se trata de sesiones de entre una hora y hora y media a lo largo del año según necesidades de cada familia.

5.2 Objetivo 2. Recibir apoyo emocional y promocionar un cambio de modelo de cuidado desde la inteligencia emocional).

La atención a la persona cuidadora debe ser abordada por distintos profesionales de diversas disciplinas.



Los síntomas psicológicos asociados al cuidado son muy graves y están bien descritos en el síndrome de "burnt out". Estos síntomas deben tratarse y trabajar en su prevención. Nos referimos a la depresión, ansiedad, indefensión y estrés, principalmente.

Por otro lado, proponemos trabajar sobre los modelos del cuidado instaurados en nuestra cultura. La mayoría de las veces son estas creencias arraigadas las que provocan los síntomas psicológicos.

5.2.1 Intervención psicológica:

La intervención en terapia psicológica es fundamental para tratar los síntomas y provocar un cambio de creencias basadas en la inteligencia emocional.

Este tipo de intervención se realizará de forma individual presencial u on-line (en teleconsulta). Y si la circunstancia lo requiere podrán celebrarse sesiones en conjunto con la persona afectada e incluso con toda la familia.

Se realizarán sesiones psicológicas de entre una hora y hora y media de duración según demanda de las personas cuidadoras a lo largo de todo el año 2020.

5.3 Objetivo 3. Aprender sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson:

Se trata de facilitar a la persona cuidadora contenido y práctica sobre la enfermedad y su manejo:

Se trata de una enfermedad muy compleja. Conlleva una sintomatología motora y no motora muy disruptiva en la vida de la persona que la padece y en las que están alrededor, con especial incidencia en las personas cuidadoras principales.

Además evoluciona, de tal forma que los síntomas son cambiantes, se añaden nuevos con el paso del tiempo y se agravan. Algunas características de la enfermedad son sintomatología de carácter motor (pérdida del movimiento, la disfagia...), psicológica y cognitiva (cambios de humor, demencia tipo párkinson, control de impulsos, delirios y alucinaciones..., síntomas del sistema autónomo (estreñimiento, sudoración, sialorrea, disfunción sexual...), comunicacional (dificultad o incapacidad de comunicarte con la persona afectada).

A parte de conocer las características de la enfermedad y sus consecuencias resulta fundamental el conocimiento de las técnicas del cuidado y afrontamiento desde todas las perspectivas: sanitaria, nutricional, comunicacional (logopedia), autonomía personal (fisioterapia y terapia ocupacional), sistemas de apoyo (terapia ocupacional).

Diversos estudios enfatizan que las variables asociadas con los aspectos clínicos sintomáticos de la persona afectada, sus funciones cognitivas y psicoafectivas correlacionan positivamente con la calidad de vida de la persona cuidadora principal y su sensación subjetiva de sobrecarga y estrés relacionada con los cuidados. En este



sentido, conocer la enfermedad, las distintas complicaciones que conlleva y los distintos tratamientos y formas de afrontamiento ayudan a mejorar la calidad de vida. Este conocimiento se impartirá a través de las siguientes actividades:

5.3.1 Cursos de formación:

Se ofrecerán 2 cursos de formación a lo largo de 2020. Se realizarán uno en primavera y otro en otoño.

Con 10 horas presenciales cada uno. Grupos no superiores a 20 personas Se ofrece un conocimiento general sobre la enfermedad y sus cuidados.

Multidisciplinar: todas las disciplinas están presentes para aportar desde su óptica (personal sanitario, Psicología, Logopedia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Trabajo social...).

Programación:

Para cada síntoma o problemática se dará siempre una explicación para alcanzar un conocimiento suficiente, se formará sobre la detección de los signos de alarma y finalmente paliativos, tratamientos o soluciones que ayuden a afrontar la problemática.

Módulo I: Conocimiento general de la enfermedad y su evolución.

Módulo II: Conocimiento y afrontamiento práctico y emocional de los síntomas motores.

Algunos de ellos son: lentitud, pérdida de equilibrio y de postura, bloqueo de la marcha, festinación, dificultades de movimiento, sintomatología visual (reconocimiento de distancias y otros factores)...).

En este módulo se explica los síntomas motores y sus implicaciones. Y aquellos paliativos y trucos que ayudarán a la persona cuidadora a realizar un cuidado más efectivo, sin lesiones y profiriendo una mayor autonomía a la persona cuidada.

Módulo II: Deterioro cognitivo y sintomatología relacionada con la salud mental.

Detección, reconocimiento y manejo de:

- El deterioro cognitivo específico de la enfermedad de Parkinson. (Con un carácter más relacionado con las funciones ejecutivas y la apatía).
- Trastornos de control de impulsos. (Hipersexualidad y parafilias, punding, ludopatías y otro tipo de adicciones como las compras adictivas o navegación por internet...)
- Trastornos psicóticos (delirios, alucinaciones).
- Trastornos emocionales (cambios de humor).
- Depresión, ansiedad.

Módulo III: Síntomas asociados al sistema nervioso autónomo



Detección, reconocimiento y manejo de:

- La fatiga
- El dolor
- Hipotensión ortostática.
- Cómo afecta la temperatura y los cambios.
- La sudoración y sialorrea

Módulo IV: La comunicación

-Los síntomas asociados a la comunicación oral y escrita y las formas de afrontar y mantener una comunicación con la persona afectada.

Módulo V: Disfagia y nutrición:

Detección, reconocimiento y manejo de:

- Conocimiento de la existencia de la disfagia y su gravedad.
- Tratamiento de la disfagia
- Nutrición características propias de la enfermedad de Parkinson (alimentación proteica y la absorción de la medicación. La relación con la anosmia).

Módulo VI:

-Afrontamiento del cuidado de una persona afectada por la enfermedad de Parkinson.

5.3.2 Talleres:

Se realizarán 2 talleres. Cada uno de ellos serán sesiones independientes durante 2020, (cuatrimestrales).

Son talleres que duran 2-3 horas presenciales / u online. Grupos no superiores a 15- 20 personas (en caso presencial).

En los talleres se profundizará y se darán pautas prácticas sobre las temáticas descritas en los módulos de los cursos. Es decir, se ofrece un conocimiento sobre una temática concreta (por ejemplo: cómo comunicarse con tu familiar enfermo cuando tiene muy afectada el habla y existen verdaderas dificultades o imposibilidad para la comunicación o los cuidados de la espalda en la movilización de personas con síntomas motores de párkinson). Tiene una orientación eminentemente práctica. Dependiendo de la temática, el taller estará conducido por un profesional o profesionales del área (logopedas, fisioterapeutas)...

En los talleres se profundizará y se darán pautas prácticas sobre las temáticas descritas en los módulos de los cursos.



5.3.3 Contenidos digitales:

Cada día son más las personas cuidadoras que acceden a la información y formación en formato digital. Utilizando sus móviles, tabletas y ordenadores. Es una forma fácil de llegar a las personas que necesitan la información y que tienen dificultades para desplazarse (por distancia o falta de tiempo).

Las temáticas que se desarrollarán estarán relacionadas con aquellos contenidos desarrollados en el curso.

Además de los profesionales que generen el contenido sobre una temática precisa, son necesarias la labor de un periodista o (ciencias de la información) y diseñador gráfico.

Se realizará un vídeo de unos 1-5 minutos y 3 contenidos escritos anuales en 2020, (semestrales).

5.4 Objetivo 4. Cuidar de la salud:

Para conseguir este objetivo promovemos el conocimiento y la información sobre los efectos del cuidado.

El conocimiento debe ser teórico y práctico o experiencial.

Los métodos para alcanzar este conocimiento son los cursos de formación, los talleres, las tutorías y la información digital.

Los métodos informales de los que también se recoge mucho conocimiento son las experiencias de las demás personas cuidadoras.

Los profesionales a implicar en esta labor pertenecen a varias disciplinas: enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, e incluso, periodistas y diseñadores gráficos que preparen la información digital.

Confluyen con las mismas actividades del objetivo 3: cursos, talleres y contenidos on-line.

5.5. Objetivo 5. Recibir apoyo e intercambio de experiencias desde los iguales:

Nuestra naturaleza social como seres humanos nos impulsa a compartir con otros y compararnos, con estos grupos se mitiga la sensación de soledad y la percepción de que eres la única persona en el mundo que tiene esta problemática.

Se aprende de la experiencia de otros.

Por esta razón se promueven grupos donde se comparten las experiencias propias con la intención de mejorar su situación, aprender colectivamente y brindarse apoyo de manera recíproca.

Aunque estos grupos son horizontales y bastante informales en general, nuestra experiencia nos ha llevado a indicar grupos semiconducidos, donde existe un guía o moderador que ayuda al grupo a seleccionar los temas, a garantizar la participación equilibrada de todos, a mediar en los conflictos si los hubiere, recordar las citas....

5.5.1 Grupos de ayuda mutua para cuidadores:

Son encuentros periódicos y voluntarios de un grupo de personas.



Se propone una reunión mensual o, dependiendo de las necesidades del grupo, quincenales.

El moderador puede ser indistintamente un trabajador social o un psicólogo. A este tipo de grupos se puede invitar a un experto si el grupo lo decide y la temática elegida lo hace procedente.

Se realizarán 8 sesiones grupales (aproximadamente una anual excluyendo intervalos vacacionales) a lo largo de 2020.

5.6 Objetivo 6. Disfrutar de las relaciones sociales y el ocio.

El ocio como derecho y fuente de salud mental para todos.

Especialmente las personas cuidadoras centran toda su energía en el cuidado y abandonan sus relaciones sociales y las actividades que les genera satisfacción personal. Provocando un aislamiento devastador que desemboca en síntomas psicológicos como la depresión, la indefensión, frustración, sentimiento de soledad.

De nuevo, la intervención del trabajador social y el psicólogo puede orientar en la gestión del tiempo, en el cambio de creencias y organización de las prioridades en el tiempo.

La conexión con los trabajadores sociales de distrito y el conocimiento de actividades de la zona son de gran utilidad.

5.6.1 Desarrollo concreto de Actividades de ocio (encuentros, salidas o excursiones exclusivas para cuidadores).

Se desarrollará una actividad de ocio exclusiva para personas cuidadoras a lo largo de 2020.

5.7 Objetivo 7. Recibir atención específica en los momentos de final de la vida del familiar.

La enfermedad de Parkinson es agónica en su última fase, confina a las personas en un sillón o cama y no necesariamente tiene que haber perdido sus facultades cognitivas. Esta situación se puede prolongar durante años.

Y es, con casi absoluta probabilidad, la prueba más dura a la que una persona cuidadora se ha de enfrentar.

La pérdida de autonomía es total y el tiempo a dedicar al cuidado puede ser las 24 horas del día los 365 días del año.

El agotamiento físico y mental después de muchos años de evolución está al límite.

El apoyo en esta fase del cuidado se hace imprescindible.



5.7.1 Acompañamiento en el final de vida

La intervención dependerá de los casos, pero generalmente han de participar el equipo de trabajo social y el de psicología.

La intervención se suele realizar en los domicilios a través de visitas de una hora y media de duración.

Los contenidos de estas sesiones dependerá de los casos pero se afrontan aspectos como:

- Acompañamiento emocional a las personas cuidadoras. (Relación de ayuda y afrontamiento de duelo).

- Si se valora procedente se le da indicaciones concretas de cuidado y se deriva a los servicios pertinentes (ejemplo: fisioterapia respiratoria o paliativa del dolor y estreñimiento a través de la fisioterapia pasiva. Logopedia, para el desarrollo de un tablero de comunicación apropiado y personalizado a la situación).

- Si se detecta que no ha cursado solicitud del servicio PAL24 se le indica cómo proceder.

- Abordaje, si procede, de las voluntades anticipadas o testamento vital.

5.8 Objetivo 8. Sensibilización y difusión sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson.

Este objetivo tiene como finalidad el sensibilizar a la población general sobre el cuidado en la enfermedad. Para ello es fundamental dar pautas sobre la misma y las formas de afrontar el cuidado de una manera eficiente y con "inteligencia emocional".

5.8.1 Conferencias sobre la enfermedad de Parkinson y sus cuidados en centros de mayores.

Uno de los lugares ideales para difundir esta información son los centros de mayores ya que la población mayor es la más afectada por la enfermedad.

Se propone realizar 4 conferencias a lo largo del año en cuatro centros de mayores del Ayuntamiento de Madrid.

Los contenidos serán una explicación general sobre la enfermedad y sus síntomas así como las distintas formas de afrontar los cuidados en la enfermedad.

Concretamente se propone realizar una conferencia en los siguientes distritos puesto que son aquellos donde más personas con Parkinson viven.

Latina (con una estimación de 1.000 personas con párkinson), Carabanchel (877), Ciudad Lineal (874) y Puente de Vallecas (802).



5.8.2 Difundir a través de folletos generales la información sobre las dificultades de la enfermedad y el afrontamiento del cuidado.

Diseño e impresión de 5.000 folletos y difusión a través de todos los centros de mayores de los distritos y de los trabajadores sociales municipales.

6. RECURSOS TÉCNICOS, MATERIALES Y PERSONALES AL SERVICIO DEL PROYECTO:

La Asociación Parkinson Madrid destinará al Proyecto los siguientes medios:

6.1 Salas y despachos. 4 despachos y 1 sala de reuniones y formación ubicadas en los centros de la Asociación. Distrito Retiro. Salas dotadas con el mobiliario y medios necesarios para el desarrollo de las actividades.

6.2 Medios informáticos y tecnológicos necesarios para el desarrollo óptimo de las intervenciones. 5 ordenadores, un cañón de luz, telefonía con datos. Papelería y material fungible necesario e imprescindible, en su caso.

6.3 Suministros luz, agua, telefonía y mantenimiento informático.

6.4 Personal.

El equipo profesional necesario para desarrollar el proyecto es:

- Responsable de proyecto
- Coordinador de proyecto
- Auxiliar administrativo
- Trabajo social: 3 personas
- Psicología: 1 persona
- Terapeuta ocupacional
- Logopeda
- Fisioterapeuta
- Periodista (Comunicación)

7. CALENDARIO DE ACTUACIÓN:

Todas las actividades se desarrollarán durante el año 2020, desde el 2 de enero hasta el 30 de diciembre.

Algunas actividades no se realizarán durante los periodos estivales y de vacaciones, como por ejemplo: ocio, grupos de ayuda mutua y cursos para personas cuidadoras.

8. PLAN DE COMUNICACIÓN:

Independientemente de los contenidos digitales (vídeo y contenidos escritos) que llevarán los logos e información procedente que indique el origen de la financiación del



proyecto, se proyecta un plan de difusión del proyecto en la revista de la Asociación. Y en redes sociales.

Al menos dos reseñas anuales en las revistas y dos post en redes sociales relacionados con la concesión del proyecto.

9. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES:

Cada una de las actividades está relacionada con unos resultados esperados. A su vez, las actividades tendrán una fuente de verificación.

Responsable de Proyecto: Laura Carrasco Marín. Directora
Coordinadora de Proyecto: Susana Donate. Subdirectora técnica.



Actividad	Indicador	Tipo	Estándar (meta)	Periodicidad	Fuente de verificación	Unidad de medida	Peso en la decisión de financiación
Objetivo 1. Recibir apoyo en mediación, orientación y toma de decisiones familiares							
Intervención psicosocial	Número de beneficiarios	Actividad	400	Anual	Registro informático (plataforma parkinsonet)	numérico	74,37%
Objetivo 2. Recibir apoyo emocional y promocionar un cambio de modelo de cuidado desde la inteligencia emocional).							
Intervención psicológica	Número de beneficiarios	Actividad	20	Anual	Registro en agendas (plataforma Parkinson Net)	Numérico (registro digital)	12,40 %
	Satisfacción con la intervención (cuestionario satisfacción escala Likert1-5)	Resultado	>3,5	Anual	Cuestionarios de satisfacción con la intervención psicológica	Numérico	
Objetivo específico 3 y 4 : Aprender sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson y Cuidar de la propia salud							
Cursos para personas cuidadoras	Personas distintas que reciben formación entre los dos cursos y que no participan en talleres.	Actividad	30	Anual	Listado de asistentes con firma. Y registro en la tabla de formación	Numérica	2,73 %
	Número de cursos realizados	Actividad	2	Anual	Listado de asistentes con firma. Y registro en la tabla de formación	Numérica	
	Personas cuidadoras que asisten a los cursos de formación	Actividad	40	Anual	Listado de asistentes con firma.	Numérica	



	Grado de satisfacción con la formación a través de un cuestionario que utiliza la escala Likert (1-5) y documentado en el sistema de calidad (ISO 9001)	Resultado	>3,5 (valor mínimo esperado en todos los ítems sobre una escala de 1-5)	Anual	Cuestionarios de satisfacción rellenos	Númérico	
	Mejora de la calidad de vida percibida y medida a través de la escala Zarit (reducida) antes de iniciar el curso y entre 3 semanas y un mes después de haberlo realizado.	Resultado	5% mejora (reducción de la puntuación)	Anual	Cuestionarios rellenos	porcentual	
Talleres Monográficos	Número de talleres realizados	Actividad	2	Anual	Listado de asistentes con firma. Y registro en la tabla de formación		0,25 %
	Personas cuidadoras que acuden a los talleres	Actividad	20	Anual	Listado de asistentes con firma.		
	Grado de satisfacción con la formación a través de un cuestionario que utiliza la escala Likert (1-5) y documentado en el sistema de calidad (ISO 9001)	Resultado	>3,5 (valor mínimo esperado en todos los ítems sobre una escala de 1-5)	Anual	Cuestionarios de satisfacción rellenos		
	Personas distintas que reciben formación en los talleres y que no han participado en la	Actividad	10	Anual	Listado de asistentes con firma. Y registro en la tabla de formación	Númérica	



	formación de cursos.						
Contenidos digitales	vídeo realizado	Actividad	1	Anual	El archivo con el vídeo	Numérico	2,34 %
	Contenidos escritos	Actividad	3	Anual	Documentos escritos	Numérico	
	Impacto digital	Impacto	4.000 visualizaciones	Anual	Mailchimp análisis (medida de correos enviados) Facebook análisis, Twitter análisis	Numérico	
Objetivo 5. Recibir apoyo e intercambio de experiencias desde los iguales:							
Grupos de ayuda mutua para cuidadores	Número de sesiones realizadas	Actividad	7	Anual	Listado de asistencia con firmas	Numérico	1,07 %
	Número de beneficiarios	Actividad	30 personas distintas	Anual	Listado de asistencia con firmas	Numérico	
Objetivo 6. Disfrutar de las relaciones sociales y el ocio.							
Actividad de ocio	Número de actividades realizadas	Actividad	1	Anual	Listado de asistencia con firmas	Numérico	0,29 %
	Número de personas cuidadoras atendidas	Actividad	10		Listado de asistencia con firmas	Numérico	
	Satisfacción con las actividades realizadas medida a través de cuestionario escala Likert 1-5.	Resultado	>3,5	Anual	Cuestionarios rellenos	Numérico	



Objetivo 7. Recibir atención específica en los momentos de final de la vida del familiar.

Acompañamiento final de vida	Personas atendidas	Actividad	5	Anual	Registro agenda (firma de visita por parte del cuidador)	Númérico	1,85 %
-------------------------------------	--------------------	-----------	---	-------	--	----------	--------

Objetivo 8. Sensibilización y difusión sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson.

Conferencias en centros de Mayores municipales	Número de Conferencias realizadas	Actividad	4	Anual	Listado con firmas de asistentes.	Númérico	0,74%
	Asistentes a las conferencias	Actividad	80 personas	Anual	Listado con firmas de asistentes.	Númérico	
	Satisfacción con la conferencia recogida a través de cuestionario de satisfacción (escala Likert 1-5)	Resultado	>3,5	Anual	Cuestionarios	Númérico	
Elaboración de folletos	Diseño e impresión de folletos divulgativos	Actividad	5.000	Anual	Factura con los folletos	Documental	3,96%



10. PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN:

10.1 Los costes estimados para el desarrollo de este proyecto son los siguientes:

	COSTES TOTALES	Horas dedicadas
PERSONAL		
Responsable de Proyecto	2.204,40	60
Coordinador de Proyecto	3.487,00	100
Administrativo	667,80	60
Trabajador Social 1	21.466,52	1.093
Trabajador Social 2	18.270,00	1.260
Trabajador social 3	9.984,24	566
Psicólogo	10.657,44	500
Terapeuta ocupacional	327,40	20
Logopeda	327,40	20
Fisioterapeuta	491,10	30
Periodista (Comunicación)	2.626,68	106
COSTES PERSONAL TOTALES	70.509,98	3.815
GASTOS DE ACTIVIDAD		
GASTOS DE COMUNICACIÓN	2.000,00	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO (luz y telefonía)	1.600,00	
COSTES TOTALES	74.109,98	



10.2 La financiación del proyecto estaría cubierta por el Ayuntamiento de Madrid y la Asociación Parkinson Madrid en las siguientes proporciones:

	COSTES TOTALES	AYUNTAMIENTO MADRID	ASOCIACIÓN PARKINSON M
PERSONAL			
Responsable de Proyecto	2.204,40		2.204,40
Coordinador de Proyecto	3.487,00		3.487,00
Administrativo	667,80		667,80
Trabajador Social 1	21.466,52	21.466,52	
Trabajador Social 2	18.270,00	18.270,00	
Trabajador social 3	9.984,24	9.984,24	
Psicólogo	10.657,44	10.657,44	-
Terapeuta ocupacional	327,40	-	327,40
Logopeda	327,40	130,70	196,70
Fisioterapeuta	491,10	491,10	
Periodista (Comunicación)	2.626,68	-	2.626,68
COSTES PERSONAL TOTALES	70.509,98	61.000,00	9.509,98
GASTOS DE ACTIVIDAD		-	
GASTOS DE COMUNICACIÓN	2.000,00	2.000,00	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO (luz y telefonía)	1.600,00	-	1.600,00
COSTES TOTALES	74.109,98	63.000,00	11.109,98

	TOTALES	PORCENTAJES DE APORTACIÓN %
COSTES TOTALES	74.109,98	100
FINANCIACIÓN AYUNTAMIENTO	63.000,00	85,00
FINANCIACIÓN ASOCIACIÓN PARKINSON M.	11.109,98	15,00

Por el Área de Gobierno de ,
Familias, Igualdad y Bienestar Social,

Por la Asociación de Párkinson Madrid,

Dº José Aniorte Peña

Dª Ana María Marín Fernández

