

EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS Y ACTUACIONES REALIZADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA FASE I DE PROYECTO:

FICHA II.-PUESTA EN MARCHA Y DESARROLLO DE LOS GRUPOS FOCALES.

2.1.-¿Se ha realizado difusión general del proyecto? (tipo de difusión realizada):	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Publicaciones, prensa, revistas, carteles, etc.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Información en medios audiovisuales	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Información on-line (Web municipal)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Correo electrónico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Redes sociales twitter, Facebook, etc.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Web/apartado municipal específico para el proyecto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2.2. ¿Se ha realizado difusión específica para la participación en el proyecto?	
Existe Consejo Municipal de las Personas Mayores <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se les ha hecho llegar la información sobre el proyecto? ▪ ¿Están participando? 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Centros de mayores <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de Centros contactados ▪ N° de Centros que han respondido 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n° _____ n° _____
Asociaciones de mayores <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de Asociaciones contactadas ▪ N° de Asociaciones que han respondido 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n° _____ n° _____
Técnicos municipales <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se han realizado reuniones previas? ▪ ¿Se ha implicado a distintas áreas municipales? 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n° _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n° _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n° _____
Proveedores de servicios <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de Proveedores contactados ▪ N° de Proveedores que han respondido 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n° _____ n° _____
Cuidadores/as	

Otros _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n° _____
2.3.-Formación y selección de los grupos focales.	
Nº de habitantes del municipio:	n° _____
¿Se han seguido las indicaciones del Protocolo de Vancouver?:	
¿Se ha proporcionado información previa escrita a los/as participantes?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Se les ha entregado el consentimiento informado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Nº de grupos formados (8-10 adultos)	n° _____
Nº total de personas mayores participantes	n° _____
Rango de edad	
▪ n° de mayores de 65 a 75 (número de participantes)	n° _____
▪ n° de mayores de 75 a 85 (número de participantes)	n° _____
▪ n° de mayores de 85 (número de participantes)	n° _____
Representación por género.	
▪ Nº de mujeres	% _____ mujeres
▪ Nº de hombres	% _____ hombres
Rango de rentas observado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
▪ P.N.C. (Pensión no contributiva)	n° _____
▪ Pensión contributiva	n° _____
▪ 500€	n° _____
▪ Entre 500€ y 750€	n° _____
▪ Entre 751€ y 1000€	n° _____
▪ Entre 1001€ y 1500€	n° _____
▪ Entre 1501€ y 2000€	n° _____
▪ ≥ 2001€	n° _____

Discapacidad	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de personas mayores de 65 años con discapacidad ($\geq 33\%$) 	n° _____
Minorías representadas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ étnicas 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ religiosa 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ sexo 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ otros _____ 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
N° de grupos de cuidadores/ prestadores de servicios <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscripción previa ▪ Utilización de bases de datos 	n° _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Todos los grupos focales han participado en todas las áreas temáticas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Se ha entregado a las personas participantes diploma/reconocimiento por su participación? (fidelización)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Se ha realizado un DAFO de cada una de las 8 áreas temáticas al finalizar los grupos focales?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO