**ANEXO III**

**MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA O PROYECTO**

Indicaciones de cumplimentación:

* En el caso de las agrupaciones de entidades, cumplimentar un único anexo III por cada proyecto presentado.
* Cumplimentar en letra Arial 10 interlineado sencillo.
* Respetar el límite máximo de caracteres indicado.
* Solo se adjuntarán los acuerdos de colaboración con otras administraciones públicas para la ejecución del programa/proyecto indicados en el punto 22, en caso de que estén vigentes durante la ejecución del programa/proyecto, no hayan sido presentados en el MS en los últimos dos años y hayan sufrido modificación de cualquier naturaleza.
* Denominación de este anexo para enviarlo como documento adjunto a la solicitud por sede electrónica: AIII (nombre o acrónimo del programa asignado en la pregunta 3 de este anexo) 2025.

**DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO**

**1. Nombre de la entidad solicitante o de la agrupación de entidades.**

**2. Nombre de las entidades ejecutantes o nombre de las entidades miembros de la agrupación.**

**3. Denominación del programa o proyecto.**

**4.- Indicar si el programa/proyecto fue subvencionado anteriormente por el Ministerio de Sanidad (DCVIHT o anterior SPNS).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sí |  | Indicar los años en los que ha sido subvencionado |  | |
| No |  |  |  |

**5.- Indicar si se trata de un programa/proyecto que ya venía ejecutando la organización**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sí |  | Año de inicio |  | |
| No |  |  |  |

**6.- Tipo de programa para el que solicita subvención (señalar únicamente UNA prioridad):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Promover la prevención combinada del VIH y las ITS en diferentes colectivos de especial interés epidemiológico |
|  | Promover en población vulnerable y expuesta a la infección por el VIH y las ITS la reducción de riesgos y daños derivados del consumo de drogas, incluidas las prácticas de chemsex |
|  | Reforzar y promover el diagnóstico precoz del VIH y las ITS en poblaciones vulnerables y expuestas a estas infecciones |
|  | Promover la vinculación, acceso y acompañamiento al sistema sanitario de las personas afectadas por VIH y otras ITS, incluyendo el acceso al tratamiento precoz del VIH e ITS. |
|  | Mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH y con ITS, incluida la promoción de igualdad de trato y de oportunidades, y la eliminación del estigma y la discriminación. |

**7. Adecuación a las prioridades transversales de la convocatoria** (señalar solo en el caso de que estas prioridades queden explícitamente reflejadas en la ejecución del programa).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Enfoque de derechos, género, situación migratoria y diversidad sexual. |
|  | Enfoque de determinantes sociales de la salud. |
|  | Enfoque de participación comunitaria y acciones basadas y de acuerdo con la evidencia científica disponible. |

**8. Explicar brevemente como este programa/proyecto está orientado a la reducción de las desigualdades en salud en la detección de necesidades, el diseño, la ejecución y la evaluación del proyecto.**

*(****Máximo 1500 caracteres*** *con espacios)*

**9. Explicar brevemente como este programa/proyecto incluye acciones destinadas a eliminar o reducir el estigma y la discriminación.**

*(****Máximo 1500 caracteres*** *con espacios)*

**10. Explicar brevemente como este programa/proyecto incluye la perspectiva de género en la detección de necesidades, el diseño, la ejecución y la evaluación del proyecto.**

***(Máximo 1500 caracteres*** *con espacios)*

**11. Colectivo al que se dirige el programa/proyecto.**

**12. Resultados obtenidos el último año de ejecución** (Incluir breve descripción de resultados y actividades desarrolladas).

*(****Máximo 5000 caracteres*** *con espacios)*

**13. Justificación de la necesidad de iniciar o mantener el programa/proyecto propuesto en el ámbito geográfico en el que va a ser desarrollado** (*Especificar también si existen o no programas públicos o privados para atender la necesidad detectada).*

*(****Máximo 2500 caracteres*** *con espacios)*

**14. Breve descripción del contenido del programa/proyecto.**

*(****Máximo 3500 caracteres*** *con espacios)*

**15. Objetivo/s general/es.**

|  |  |
| --- | --- |
| O.G. |  |

**16. Objetivos específicos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nº | Descripción del objetivo | Obj. General\* |
| O.E.1 |  |  |
| O.E.2 |  |  |
| O.E.3 |  |  |
| O.E… |  |  |

\* Indicar el Nº del Objetivo general con el que se corresponde

**17.** **Estimación del número de beneficiarios/as directos/as del programa:** cumplimentar la siguiente tabla.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OTRAS IDENTIDADES | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL |
| CISEXUALES | TRANS | CISEXUALES | TRANS |
|  |  |  |  |  |  |

**18.1. Explicar metodología empleada para el cálculo de la estimación de beneficiarios**

*(****Máximo 1500 caracteres*** *con espacios)*

**18.2. Explicar de qué manera se espera la participación de las personas beneficiarias del programa**

*(****Máximo 1500 caracteres*** *con espacios)*

**19. Actividades a realizar**

**Para cada actividad, se debe cumplimentar una ficha** siguiendo el esquema adjunto, indicando su denominación y los objetivos específicos relacionados, utilizando el mismo número asignado en los apartados previos, describir los indicadores de evaluación, y aportar el resultado previsto para los años 2025 y 2026. En las actividades que tengan varios indicadores o resultados, cumplimentar en párrafos o guiones independientes dentro del mismo apartado en la ficha.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **ACTIVIDAD** | |
|  |  | |
| **OBJETIVO/S ESPECÍFICO/S RELACIONADO/S** | | |
|  | | |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN** | | |
|  | | |
| **RESULTADO PREVISTO PARA 2025** | | **RESULTADO PREVISTO PARA 2026** |
|  | |  |

**20. Ámbito geográfico y periodo de ejecución de cada actividad.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº ACT. \*** | **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA**  (indicar si es de ámbito estatal, y CCAA donde se llevará a cabo la actividad) | **PERIODO DE EJECUCIÓN** (para cada actividad) | | | **ENTIDAD EJECUTANTE**  (cuando proceda) |
| **Año(s)** | **Fecha de inicio prevista** | **Fecha finalización prevista** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* El nº de actividad se refiere al asignado en el apartado anterior.

**21. Breve descripción de las actividades y metodología para conseguir cada uno de los objetivos específicos.**

|  |
| --- |
| (***Máximo* 5000 caracteres** con espacios) |

**22. Coordinación con otras Administraciones Públicas, entidades, instituciones u organismos para el desarrollo del programa/proyecto** (especificar y adjuntar, si existen, acuerdos de colaboración).

*(****Máximo 2000 caracteres*** *con espacios)*

22.1 Acuerdos de colaboración suscritos o que prevea suscribir con otras Administraciones Públicas

22.2 Acuerdos de colaboración suscritos o que prevea suscribir con otras entidades del Tercer Sector

22.3 Acuerdos de colaboración suscritos o que prevea suscribir con instituciones sanitarias

22.4 Otras ayudas y colaboraciones previstas

**23. Recursos humanos que se solicitan, necesarios para desarrollar el programa/proyecto** (Nº profesionales, dedicación, cualificación profesional y relación laboral con la entidad).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoría/cualificación profesional | Número | Dedicación (horas/semana) | Relación con la entidad (personal voluntario, contratado, arrendamiento de servicios, colaboración…) |
|  |  |  |  |

**24. Recursos materiales y técnicos que se solicitan, necesarios para realizar el** **programa/proyecto**.

*(Máximo 2500 caracteres con espacios)*

**24.1. En el caso de tener prevista la subcontratación de alguna de las actividades que constituyen el contenido principal del programa, indíquelo, así como la causa que la motiva** **y el coste previsto de la subcontratación**.

*(Máximo 2500 caracteres con espacios)*

**25. Desglose del presupuesto total estimado del programa/proyecto por anualidades** *(por conceptos y cuantía, según los tipos de gastos detallados en el Anexo XI)* y cuantía solicitada al Ministerio de Sanidad (MS)

**En el caso de las agrupaciones se presentará un presupuesto conjunto y otro por cada una de las entidades miembros de la agrupación**, desglosados según conceptos de gastos detallados en Anexo XI de la presente convocatoria.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANUALIDAD 2025**  **(1/06/2025 – 28/02/2026)** | | | | |
| **CONCEPTOS** | **Coste total** | | **Cuantía solicitada al MS** | |
| **En €** | **En %** | **En €** | **En %** |
| **PERSONAL** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal personal** |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal mantenimiento** |  |  |  |  |
| **DIETAS Y GASTOS DE VIAJE** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal dietas y gastos de viaje** |  |  |  | ≤8% |
| **ACTIVIDADES** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal actividades** |  |  |  |  |
| **GASTOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal gastos de gestión y administración** |  |  |  | ≤10% |
| **TOTAL** |  | 100% |  | 100% |

* Para resolver dudas sobre los conceptos de gasto, revisar la Guía de justificación y el Anexo IX de la presente convocatoria.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANUALIDAD 2026**  **(1/03/2026 – 31/12/2026)** | | | | |
| **CONCEPTOS** | **Coste total** | | **Cuantía solicitada al MS** | |
| **En €** | **En %** | **En €** | **En %** |
| **PERSONAL** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal personal** |  |  |  |  |
| **MANTENIMIENTO** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal mantenimiento** |  |  |  |  |
| **DIETAS Y GASTOS DE VIAJE** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal dietas y gastos de viaje** |  |  |  | ≤8% |
| **ACTIVIDADES** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal actividades** |  |  |  |  |
| **GASTOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal gastos de gestión y administración** |  |  |  | ≤10% |
| **TOTAL** |  |  |  | 100% |

* Para resolver dudas sobre los conceptos de gasto, revisar la Guía de justificación y el Anexo IX de la presente convocatoria.

**26. Si este programa/proyecto ha sido subvencionado con anterioridad, indicar en qué año/s, el órgano/institución que concedió la subvención y la cuantía recibida.**

**AÑO ORGANISMO CUANTÍA**

**27. Otras fuentes de financiación** **previstas o concedidas para la realización de este programa/proyecto en el año 2025 y aquellas cuya solicitud esté prevista para el año 2026** (considerar todo tipo de ayudas tangibles o intangibles –cesión de locales, materiales u otros, recibidas de otras administraciones y organismos públicos o entidades privadas).

**AÑO 2025**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aportación/financiación propia** | si |  | Especificar cantidad | € | |
| no |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Otras fuentes de financiación/subvenciones recibidas** | | | |
| Administración u Organismo Público / Entidad Privada | CUANTIA SOLICITADA | FECHA SOLICITUD | CUANTIA CONCEDIDA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ayudas en especie, cesión de materiales, pruebas diagnósticas, etc.** | | | |
| Administración u Organismo Público / Entidad Privada | Tipo de ayuda o material recibido | FECHA SOLICITUD | CUANTIA CONCEDIDA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**AÑO 2026**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aportación/financiación propia** | si |  | Especificar cantidad | € |
| no |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Otras fuentes de financiación/subvenciones recibidas** | | |
| Administración u Organismo Público / Entidad Privada | CUANTIA PREVISTA SOLICITUD | PERÍODO PREVISIÓN SOLICITUD |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ayudas en especie, cesión de materiales, pruebas diagnósticas, etc.** | | | |
| Administración u Organismo Público / Entidad Privada | Tipo de ayuda o material recibido | PREVISIÓN SOLICITUD | CUANTIA PREVISTA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Firma del/la representante legal**