

Vista la memoria explicativa de la Dirección General de Salud Pública y sobre la base de la competencia recogida en el artículo 9.2.a) de la Ley de Cantabria 10/2006, de 17 de julio, de Subvenciones,

RESUELVO:

PRIMERO: CONCEDER la subvención nominativa presupuestada en la Ley de Cantabria 4/2026, de 28 de abril, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para 2026 a favor de la ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE (G39321690), por importe de 28.000 €, con los requisitos y condiciones que a continuación se detallan:

Objeto, condiciones y finalidad

La subvención concedida a ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE corresponde a la línea de subvención 11 del Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Salud y entidades dependientes para el período 2025-2027, el cual contempla el siguiente objetivo:

- Mejorar la integración en el sistema sanitario de las personas vulnerables por causa de migración mediante la puesta a disposición de apoyo y acompañamiento.

La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE se compromete al desarrollo del programa ACOMPAÑAMIENTO E INTERVENCIÓN PARA LA INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD PARA INMIGRANTES.

Para ello se plantean unos objetivos operativos consistentes en:

- Mejorar el acceso a servicios de salud de las personas inmigrantes y/o en riesgo de exclusión bajo parámetros de diversidad, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad.
- Promover la prevención de enfermedades e implementar estrategias que reduzcan la incidencia y promuevan estilos de vida saludables.
- Reducir el daño en salud pública a través de acciones de información y sensibilización adaptadas a los grupos de vulnerabilidad a los que se atiende.

La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE se compromete al desarrollo de las actividades de prevención en infecciones de interés en Salud Pública (ITS, VIH, TBC, etc.), con personas inmigrantes en riesgo de exclusión bajo parámetros de diversidad, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad.

Asimismo, el programa conlleva un conjunto de actuaciones tendentes a reducir las consecuencias de la infección, estigma y discriminación mediante la detección, prevención y adquisición de actitudes y habilidades saludables.

El servicio tendrá una cobertura diaria, en horario de mañana y tarde, durante todo el año y se realizará en el centro de la ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE sito en Santander, con el siguiente personal:

- Personal técnico multidisciplinar perteneciente a la plantilla de la Asociación (2 responsables de atención socio sanitaria intercultural para la ejecución del programa, 2 técnicos de apoyo en asesoría jurídica y 1 responsable de gestión de programas para el control y gestión del programa).



Los recursos materiales para la realización del programa son:

- Despachos necesarios para la atención de calidad y de la protección de datos de los participantes.
- Equipos informáticos, línea telefónica y acceso a internet.

La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE dispondrá de todos los recursos materiales y humanos para la realización del programa.

Esta subvención es compatible con otras subvenciones y ayudas para la misma finalidad, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.

Ámbito geográfico y población susceptible

El ámbito geográfico de realización del programa es la Comunidad Autónoma de Cantabria, llevado a cabo en el centro de la ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE sito en Santander.

La población usuaria susceptible de ser incluida en el programa es la siguiente:

- Personas inmigrantes en riesgo de exclusión bajo parámetros de diversidad, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad.

Régimen jurídico

La presente subvención concedida a la ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE se rige por lo dispuesto en la Ley de Cantabria 10/2006, de 17 de julio de Subvenciones de Cantabria; en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; en el Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y demás disposiciones aplicables.

Actividades

La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE para la realización del programa ACOMPAÑAMIENTO E INTERVENCIÓN PARA LA INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD PARA INMIGRANTES, con un presupuesto total de 28.000 €, llevará a cabo las siguientes actividades:

- Acompañamiento a las personas en sus itinerarios en el sistema de salud.
- Gestiones de apoyo al acceso a la atención sanitaria para usuarios del programa.
- Información, sensibilización y educación sanitaria sobre hábitos y dependencias dañinas, calendarios de vacunación, prevención y planificación familiar e ITS, como promoción y detección del SIDA, así como prevención en aspectos sanitarios a familias.
- Prevención ITS y practicas saludables y entrega de material de prevención.
- Coordinación con los distintos dispositivos de salud.

Se adjunta memoria explicativa del programa como Anexo I.

Obligaciones

1. La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE está obligada a realizar la actividad que fundamenta la concesión de la subvención en la forma y plazos establecidos.



Se podrá llevar a cabo la subcontratación parcial de las actividades subvencionadas hasta un máximo del 85% de la subvención concedida.

2. Gastos subvencionables y no subvencionables:

2.1. Se consideran gastos subvencionables los siguientes:

a) Gastos de personal contratado: nómina y gasto de Seguridad Social.

Tendrán la consideración de gastos de personal el pago de retribuciones y el coste de las cuotas sociales del personal de la entidad vinculado al programa mediante contrato laboral con código de cotización correspondiente a la Comunidad Autónoma de Cantabria, así como los gastos derivados de contratos de arrendamiento de servicios cuando estos se presten en la Comunidad autónoma de Cantabria.

En ningún caso podrá concertarse por la persona beneficiaria la ejecución total o parcial de las actividades subvencionadas con personas o entidades vinculadas con la persona beneficiaria, salvo que concurren las siguientes circunstancias:

- Que la contratación se realice de acuerdo con las condiciones normales de mercado.
- Que se obtenga la previa autorización del órgano concedente.

Cualquier modificación de los profesionales que implementen el programa, deberá ser comunicada al órgano gestor en un plazo máximo de 15 días desde que se produzca la circunstancia.

b) Gastos corrientes:

Gastos no inventariables imputables a la actividad subvencionada (funcionamiento, instalaciones del local en que se implementa el programa o su parte proporcional en el caso de que dicho local sea la sede, o se comparta con otras actividades o programas), incluyendo conceptos como material de oficina y didáctico, materiales diversos vinculados a la naturaleza del programa ejecutado, gastos de suministros (luz y teléfono agua, gas y teléfono, en este último una línea fija del local en donde se implementa el programa y un máximo de 3 líneas móviles vinculadas al fijo por contrato), limpieza y combustible.

Tendrán esta consideración los gastos derivados directamente de la realización del programa subvencionado.

c) Informe auditor.

d) IVA. Este impuesto se considerará subvencionable si no es recuperable para el beneficiario.

e) Gastos indirectos de gestión y administración.

2.2. Se consideran gastos no subvencionables los siguientes:

a) Multas, sanciones o recargos administrativos y penales.

b) Gastos por procedimientos judiciales.

c) Intereses y comisiones bancarias.

d) Tickets de caja o facturas en régimen simplificado, aún y cuando contengan los requisitos fiscales establecidos (la entidad necesariamente deberá solicitar la factura correspondiente al proveedor).

e) Aquellos gastos cuyo pago se haga en efectivo.



- f) No puede aceptarse gastos que generen dudas razonables sobre su adecuación al objeto de la subvención.
- g) No podrán incluirse en la cuenta justificativa gastos que no se refieran a actividades incluidas en el proyecto subvencionado.
- h) Gastos de personal siguientes:
- Gastos originados por los miembros de las juntas directivas o consejos de dirección en el desempeño de su cargo.
 - Penalizaciones o compensaciones por incumplimientos de contrato achacables a la entidad beneficiaria de la subvención (por ejemplo, gastos por despidos improcedentes).
 - Recargos por retrasos o impagos de obligaciones fiscales o con la Seguridad Social.
 - Gastos formativos, reuniones, conferencias y viajes de los cargos directivos facturados a la entidad beneficiaria.
3. La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE está obligada a justificar ante la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Cantabria, la realización de la actividad, así como el cumplimiento de las condiciones que se determinan en la concesión de la subvención y los gastos realizados del programa subvencionado. El plazo de presentación de la cuenta justificativa **finaliza el 31 de marzo de 2027** y la misma contendrá la siguiente documentación:
- 3.1. Una memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las actividades realizadas con la subvención y con indicación de los resultados obtenidos. Esta memoria se completará, en su caso, con el material gráfico editado para la realización del programa subvencionado y con toda aquella información complementaria que pueda permitir una mejor evaluación por parte del personal técnico de la Consejería de las actividades realizadas por la entidad subvencionada (como cronogramas de actividades, gráficos de ejecución de actividades o de resultados, encuestas, etc.).
- Se adjunta modelo de memoria técnica justificativa del programa como Anexo II (Informe Técnico Final de las Actividades Realizadas Objeto de la Subvención Obtenida).
- 3.2. Memoria económica justificativa del coste de las actividades realizadas, que contendrá:
- 3.2.1 Una relación clasificada de los gastos de la actividad, con identificación del acreedor y del documento, su importe, fecha de emisión y, en su caso, fecha de pago. Asimismo, se indicarán las desviaciones acaecidas en relación al presupuesto inicial. Los gastos deberán haber sido realizados durante el ejercicio 2026, si bien el pago efectivo de los mismos podrá efectuarse hasta el 1 de marzo de 2027, salvo para los gastos detallado en el apartado 3.2.2.e) siguiente.
- Se adjunta modelo de memoria económica justificativa del programa como Anexo III (Cuenta Justificativa de la Actividad Económica Subvencionada).
- 3.2.2 Cuenta justificativa con aportación de informe auditor, que deberá ajustarse a los dispuesto en la Orden EHA/1434/2007, de 17 de mayo, por la que se aprueba la norma de actuación de los auditores de cuentas en la realización de los trabajos de revisión de cuentas justificativas de subvenciones, en el ámbito del sector público estatal, previstos en el artículo 74 del Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, aprobado mediante Real Decreto 887/2006, de 21 de julio. Solo será obligatorio aportar para su revisión los justificantes que comprendan hasta el importe de la subvención otorgada independientemente de que el importe del proyecto sea mayor.



El Informe auditor de cuentas irá firmado, sellado, fechado, con el nombre de quien realice la auditoría y su número de inscripción en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas y certificará:

- a) Que se ha verificado la existencia de las facturas y justificantes de pago de las mismas, que se relacionan en un anexo titulado "Cuenta justificativa de la Actividad Económica Subvencionada" que se ajustará al modelo establecido en el Anexo III.
- b) Que la entidad beneficiaria de la subvención dispone de los documentos originales.
- c) Que las facturas cumplen los requisitos exigidos en el Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación.
- d) Que las facturas están emitidas a nombre de la beneficiaria de la subvención en fecha comprendida dentro del plazo de ejecución del proyecto.
- e) Se admitirá el gasto en el mes siguiente a la finalización del plazo de ejecución de los gastos de personal correspondientes al ejercicio presupuestario de la subvención. Se admitirá el gasto correspondiente al informe auditor hasta la finalización del plazo de justificación.
- f) Que los justificantes de pago de las facturas tengan una fecha valor comprendida dentro del plazo regulado en el apartado 3.2.1, salvo las excepciones contempladas en el apartado e) anterior, para las que se admitirá una fecha valor hasta la finalización del plazo de justificación.
- g) Que las facturas corresponden a los conceptos de los gastos subvencionados detallados en la presente subvención nominativa.
- h) Que se ha realizado el pago total de los gastos subvencionados a los que corresponden las facturas, indicando el importe.
- i) Que se ha comprobado que el personal indicado en la relación incluida en el anexo con la cuenta justificativa ha estado dado de alta en la Seguridad Social con código de cotización en Cantabria en la categoría que figura en la memoria aportada y al menos el número de horas imputado, durante el periodo de ejecución del proyecto y no está imputado a cualquier otra subvención, contrato, convenio o concierto suscrito con cualquier administración.
- j) Que hayan sido correctamente declarados los impuestos de IRPF del personal cuyas nóminas sean incluidas en la cuenta justificativa. Así como, el cálculo de las bases de cotización sea conforme a las bases declaradas en los modelos TC2 de la Seguridad Social.
- k) Si constan otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos de origen público que financien los costes subvencionables.

3.2.3 Otras ayudas o ingresos aplicables a la actividad subvencionada (Anexo IV)

3.2.4 En su caso carta de pago de reintegro en los supuestos de remanentes no aplicados, así como de los intereses derivados de los mismos.

La justificación será realizará de acuerdo a la memoria aportada y tendrá entrada en el Registro Electrónico del Gobierno de Cantabria con fecha límite del 31 de marzo del 2027.



4. La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE está obligada al sometimiento de las actuaciones de comprobación a efectuar por la entidad concedente y a las de control financiero que corresponden a la Intervención General y a las previstas en el Tribunal de Cuentas.
5. La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE deberá permitir y colaborar en las tareas de inspección y control que el Gobierno de Cantabria considere oportunas realizar.
6. La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE está obligada a comunicar la obtención de cualquier otra subvención o ayuda con la misma finalidad, de cualquier procedencia que pudiera obtener, así como las alteraciones de las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la subvención.

El importe total de las subvenciones y ayudas que la ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE pudiera obtener para el desarrollo de estas actividades, en ningún caso, podrá ser de tal cuantía que, aisladamente o en concurrencia con otras procedentes de otras Administraciones Públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, superen el coste de las intervenciones a desarrollar. A este efecto deberá aportar el Anexo IV (Declaración Responsable de la Justificación Económica y la Obtención de Otras Ayudas Como Medios de Financiación).

7. La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE hará constar expresamente y de forma visible en cualquiera de los medios y materiales que utilicen para la difusión de las actividades subvencionadas, que las mismas se realizan con la financiación del Gobierno de Cantabria, incorporando de forma visible el logotipo con el escudo del Gobierno de Cantabria. Cualquier publicación que se realice con cargo a la subvención concedida, deberá ser previamente revisada por el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública, a cuyo efecto, deberá ser remitida la correspondiente maqueta con la suficiente antelación para que se emita su conformidad.
8. En cumplimiento con el artículo 39.6, en relación con el artículo 28.6, de la Ley de Cantabria 1/2018, de 21 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública de Cantabria, la entidad tiene la obligación de publicar las retribuciones anuales e indemnizaciones de los titulares de los órganos de administración o dirección, tales como presidente, secretario general, gerente, tesorero y director técnico en el caso de superar el umbral establecido en el citado artículo 28.6. En el supuesto de no disponer de página web propia, publicarán la información en las páginas web de las federaciones, organizaciones, asociaciones o agrupaciones, a las que pertenecen. En caso de que no dispongan de página web, deberá comunicarse esta circunstancia a la Dirección General de Salud Pública y remitir la información a publicar con el objeto de que se tramite su inclusión en el Portal de Transparencia de Cantabria.
9. La ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE cumplirá con el resto de las obligaciones recogidas en el artículo 13 de la Ley 10/2006 de 17 de julio de Subvenciones de Cantabria.
10. El Gobierno de Cantabria, a través del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública, de la Consejería de Salud, cooperará en la buena marcha del proyecto, mediante tareas de coordinación y apoyo técnico.

SEGUNDO: AUTORIZAR Y DISPONER un gasto por importe de VEINTIOCHO MIL EUROS (28.000,00 €) a favor de la ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE (G39321690), con cargo a la partida presupuestaria 10.03.313A.481.09 de la Ley de Cantabria 4/2026, de 28 de abril, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para 2026.

El abono de la subvención se realizará, mediante pagos anticipados del 100% de la subvención concedida, sin necesidad de constituir garantías a favor del órgano concedente.

No podrá realizarse el pago de la subvención en tanto el beneficiario no se halle al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, frente a la



Seguridad Social, de sus obligaciones con la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, o sea deudor por resolución de procedimiento de reintegro.

Serán de aplicación las causas de revocación o reintegro previstas en la Ley 10/2006, de 17 de julio, de Subvenciones de Cantabria.

En lo referente a infracciones y sanciones administrativas, se estará a lo dispuesto en el Título IV de la Ley de Cantabria 10/2006, de 17 de julio, de Subvenciones de Cantabria.

Será de aplicación el principio de proporcionalidad en la determinación de la cantidad a abonar o, en su caso, a reintegrar, cuando el cumplimiento por la entidad beneficiaria se aproxime de modo significativo al cumplimiento total y quede acreditada una actuación inequívocamente tendente a la satisfacción de sus compromisos.

Se establecen los siguientes criterios de graduación de los posibles incumplimientos de las condiciones impuestas con motivo de la concesión de la subvención, a los efectos de que proceda exigir el reintegro parcial de la misma:

- Cuando el beneficiario acredite haber realizado íntegramente las actuaciones subvencionadas, pero el importe de los gastos subvencionables sea inferior al presupuesto reflejado en su propuesta de actuación.
- Cuando el beneficiario no haya realizado íntegramente las actuaciones subvencionadas, pero acredite un grado de ejecución suficiente para considerar cumplido el fin de protección que motivó la concesión de la subvención, y el importe de los gastos subvencionables represente, al menos, el 80% del presupuesto reflejado en su propuesta de actuación.

En ambos supuestos, procederá la exigencia del reintegro parcial de la subvención concedida, en proporción al porcentaje de gasto no justificado, salvo que se hubiera producido la devolución voluntaria por parte del beneficiario.

- Cuando el beneficiario incumpla la obligación específica prevista en el apartado séptimo relativa a la inserción del escudo oficial del Gobierno de Cantabria y los logotipos oficiales en cuantas actuaciones se realicen, procederá la exigencia del reintegro del 5% de la subvención concedida.

En cualquier caso, el importe a reintegrar se verá incrementado con los intereses de demora correspondientes, desde el momento del pago de la subvención hasta la fecha en que se acuerde la procedencia del reintegro.

En el supuesto de que el importe de la subvención, aislada o en concurrencia con otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos, supere el coste de la actividad subvencionada, procederá el reintegro del exceso obtenido sobre el coste de la actividad subvencionada, así como la exigencia del interés de demora correspondiente.

De acuerdo con el artículo 90 del Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, aprobado mediante Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, se entiende por devolución voluntaria aquella que es realizada por el beneficiario sin el previo requerimiento de la Administración.

La devolución voluntaria, total o parcial, de la subvención concedida, se realizará a través del modelo 046 que será facilitado por la Dirección General Salud Pública, y a la que deberá remitirse posteriormente el justificante de haber efectuado el ingreso. Posteriormente, la Administración calculará los intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 38 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y hasta el momento en que se produjo la devolución efectiva por parte del beneficiario.



La presente Resolución pone fin a la vía administrativa. Los actos administrativos que pongan fin a la vía administrativa podrán ser recurridos potestativamente en reposición ante el mismo órgano que los hubiera dictado, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la notificación, o ser impugnados directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, en el plazo de dos meses contados a partir del día siguiente a su notificación a los beneficiarios, al amparo del artículo 149 de la Ley de Cantabria 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria. En caso de interponer recurso potestativo de reposición no se podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del recurso de reposición interpuesto.

Cúmplase la anterior resolución y notifíquese en forma a: SECRETARÍA GENERAL DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, INTERVENCIÓN GENERAL E INTERESADO.

Santander, a la fecha de la firma electrónica
EL CONSEJERO DE SALUD

Fdo.: César Pascual Fernández



ANEXO I

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA

Nombre de la Identidad.

Entidad solicitante: ASOCIACIÓN CANTABRIA ACOGE	
C.I.F.:	G39321690
Denominación del Programa: ACOMPAÑAMIENTO E INTERVENCIÓN PARA LA INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD PARA INMIGRANTES	

Justificación de la necesidad.

Nos encontramos en nuestra comunidad autónoma con un panorama social complejo en el comienzo de este 2026. La continua llegada de personas inmigrantes a nuestra comunidad autónoma está teniendo repercusiones en el ámbito social, y esto inevitablemente también aplica al campo de la salud pública. La mayoría de las personas provienen de entornos con diferentes calendarios de vacunación, y en los que determinadas enfermedades erradicadas en España aún son habituales. Desde una perspectiva de salud pública, es necesario cuestionar la posible relación entre migración y enfermedades infecciosas. Es poco probable que surjan brotes debido al influjo de migrantes y, cuando ocurren, se asocian más a las condiciones de vida en los entornos de llegada o durante el trayecto. Por otro lado, las dificultades de acceso a medicación, las interrupciones de tratamientos y las deficientes condiciones de vida deterioran aún más la salud de quienes ya tenían en origen una enfermedad crónica.

Cabe destacar que La situación de las personas y familias que recibimos es muy precaria en cuanto a la cobertura de sus necesidades básicas. Muchos de ellos nos dicen haber vendido sus propiedades en su país de origen para financiar el viaje y contar con un pequeño colchón con el que comenzar en España. La realidad es que el dinero con el que cuentan de inicio les permite mantenerse apenas 2 o 3 meses, y a continuación quedan en situación de total vulnerabilidad. Los itinerarios para que el progenitor o progenitores consigan regularizar su situación administrativa rondan los 3 años, por lo que el acceso normalizado a los recursos durante este tiempo se complica. Este periodo 2025 esta situación se va a ver agravada por la entrada en vigor en el mes de mayo de una reforma de la normativa de extranjería que va a tener una grave repercusión en los itinerarios de integración administrativa de muchas personas y familias migrantes.

Nos preocupa en gran medida la gestión de esta situación social tan delicada y sus implicaciones en todos los ámbitos, incluido el sanitario. La suma de todos estos perfiles de personas que llegan a Cantabria genera ahora mismo un colectivo de personas en situación de grave vulnerabilidad. También nos encontramos con un problema estructural de acceso a la vivienda, que en estas personas se agrava, y lleva en muchas ocasiones al confinamiento de un elevado número de personas en pisos de pocos metros cuadrados.

A todo lo anterior hay que sumar la atención a personas, que aún dentro del sistema administrativo, se encuentran en situaciones de gran precariedad económica y social, a pesar de contar en ocasiones con trabajo, pero con una baja intensidad de empleo por hogar.

A pesar de la publicación de la Orden SAN/2/2023, de 20 de marzo, por la que se regula el procedimiento para la solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras que, encontrándose en la Comunidad Autónoma de Cantabria no tengan residencia legal en territorio español, para recibir asistencia sanitaria en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Cantabria, consideramos fundamental continuar dando apoyo a estas personas recién llegadas o con poco tiempo de estancia en nuestro país para que conozcan sus derechos y la forma ejercerlos. También es fundamental que reciban información y orientación sobre el funcionamiento del sistema sanitario y la prevención de enfermedades infectocontagiosas.

De acuerdo al informe del Comité de bioética de España sobre el acceso universal al sistema sanitario publicado en



2024, garantizar un mínimo de capacidad de salud exige eliminar las desigualdades en salud injustas o inequitativas, esto es, las diferencias de salud entre individuos o grupos de población que son sistemáticas, producidas socialmente y generadoras de diferencias en el desarrollo de los proyectos de vida.

Dentro de ese contexto, entendemos que en este momento resulta indispensable el desarrollo de este programa con el fin de continuar luchando a medio y largo plazo por una sociedad cohesionada y que no deje atrás a los más vulnerables, especialmente en el ámbito sanitario. Todo lo explicado, unido a las carencias en el manejo de determinadas competencias de las personas con las que trabajamos, ha hecho que el ámbito sanitario haya quedado relegado. En la actualidad, resulta más importante que nunca para las personas vulnerables bajo parámetros de diversidad, poder contar con técnicos de referencia y de su confianza para trasladarles sus dudas e inquietudes en aspectos relacionados con la salud. La función de nuestros técnicos, además de pedagógica en los aspectos relacionados con la salud pública, también está muy vinculada a la relación y acceso al sistema sanitario. Ahora que las atenciones presenciales se reducen a lo estrictamente necesario, en muchas ocasiones nos encontramos con personas que necesitan apoyo para realizar las gestiones vía telemática o telefónica; así como para comprender los nuevos itinerarios y protocolos del sistema sanitario.

Nos mantenemos en una clara tendencia hacia actividades más personalizadas y menos grupales, ya que los aspectos sanitarios son percibidos como íntimos por la mayor parte de las personas, y muchas de ellas ni siquiera se sienten cómodas recibiendo informaciones generales sobre salud en grupo.

Mantendremos durante 2026 nuestra filosofía de trabajo de atención integral y holística a la persona, es por ello, que también nos continúa preocupando abordar el ámbito del autocuidado, y la prevención y el manejo de enfermedades en una sociedad multicultural. El factor cultural es determinante en cada persona y conlleva formas diferentes de entender la salud, la prevención y el manejo de enfermedades. Es por esto, que consideramos fundamental un programa que ayude a entender y comprender el sistema sanitario de nuestro país. También es muy importante la adaptación del concepto de prevención y autocuidado a los estándares que manejamos, y para esto es necesario que las personas cuenten con formación e información en este aspecto desde una fuente de confianza y fiable. Hoy en día nuestra entidad ya cuenta con un equipo de intervención con experiencia de años en este ámbito y con el perfil de beneficiarios con el que trabajamos. Generar un nivel de confianza con la persona es básico para poder trabajar con ella a nivel salud. Normalmente, los hábitos de autocuidado o prevención de enfermedades pertenecen a la esfera privada de las personas (higiene, alimentación, sexualidad...), y sólo se tratan estos aspectos tan íntimos de forma efectiva con profesionales con los que ya se tiene generada una confianza previa. También es muy importante trasladar a las personas información sobre el manejo de enfermedades una vez detectadas, y la promoción del conocimiento y acercamiento a estos dispositivos de cara a fomentar una sociedad saludable y reducir y evitar daños en la salud pública.

Según la Estrategia de salud pública de 2022 publicada por el Ministerio de Sanidad la clase social, el entorno cultural y el nivel económico de las personas son fuertes determinantes que influyen en las desigualdades e inequidades en salud. La desigualdad es uno de los problemas más graves que produce esta situación. De hecho, según el 15º informe de EAPN en 2025 aunque la extensión de la pobreza disminuye, no lo hace así la intensidad, como reflejan la constancia del resultado de población en pobreza severa y el incremento de la brecha de pobreza. Es decir, en 2024 hay menos personas en pobreza, pero las que lo están permanecen más lejos de poder dejar de estarlo.

En este sentido, es importante destacar el papel que juega el estado de bienestar en la reducción y contención de la pobreza. En anteriores informes se ha señalado el gran resultado de las medidas contenidas en el llamado "escudo social", desarrolladas para mantener la calidad de vida de las personas durante y tras la crisis del COVID-19.

Las condiciones económicas y sociales desfavorables se asocian prácticamente a todas las causas de muerte, a una peor percepción de salud y a una mayor prevalencia de hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. También, se han encontrado diferencias relacionadas con los determinantes de la salud en población infantil y adolescente, como la calidad de vida, la salud percibida, la nutrición, el sobrepeso y la obesidad y la salud bucodental. Un grupo de relevancia para la salud pública es la población inmigrante que llega a España. Esta población, en general, es joven y presenta un mejor estado de salud, además de menor gasto sanitario y farmacéutico que la media de la población no inmigrante. Con el paso de los años, esta población puede acumular varios condicionantes sociales, dificultades económicas, de integración, de discriminación y acceso a los servicios públicos, que deriven en mayores problemas de salud mental y una peor salud percibida en comparación con la población no inmigrante. La población migrante que se encuentra en situación administrativa irregular puede acumular de forma especial vulnerabilidades que afecten a su estado de salud y bienestar. La inclusión de datos referentes al país de origen de las personas, o en su defecto, la nacionalidad en los estudios e investigaciones que se realicen en salud pública puede mejorar el conocimiento de la salud de este grupo de población. Por último, cabe mencionar a las personas sin hogar. Desde Hogar Sí creen que el sinhogarismo representa una vulneración grave y persistente del derecho a la salud, que afecta de forma directa a miles de personas en España. Vivir sin hogar implica una exposición constante a factores que deterioran la salud física y mental, y limita el acceso a servicios sanitarios esenciales, generando un círculo de exclusión difícil de romper. A pesar del carácter universal del sistema sanitario español, las personas en situación de sinhogarismo enfrentan barreras estructurales como la falta de empadronamiento, la dificultad para obtener la tarjeta sanitaria, la discriminación institucional y la ausencia de protocolos adaptados. Estas barreras no solo impiden el acceso a la atención, sino que perpetúan la invisibilidad del fenómeno en las políticas públicas.



Por otra parte, los procesos sociales, económicos, culturales y políticos de los últimos 50 años se caracterizan por una creciente conexión e interdependencia globales que ha superado las limitaciones físicas o geográficas, dando lugar a una creciente dinámica transfronteriza que hace que los eventos que suceden en un lugar puedan tener repercusiones lejanas ajenas a los mecanismos de control de un único estado. Las economías, los movimientos de personas, la difusión de la información, las enfermedades infecciosas o los conflictos son un ejemplo de estas dinámicas.

Las personas que viajan son tan singulares como sus itinerarios; abarcan todos los rangos de edad e inquietudes, y presentan condiciones de salud variadas. Esta situación hace que los riesgos sanitarios sean muy heterogéneos y se acentúen en zonas donde existen deficiencias en la calidad de la higiene y saneamiento, el alojamiento, los servicios médicos, o la seguridad ciudadana. Los accidentes continúan siendo la causa más común de morbilidad en esta población. Nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de proteger la salud durante el viaje, así como de salvaguardar la salud de las comunidades al regreso.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública establece la creación de la Red de Vigilancia en Salud Pública que coordine los diferentes sistemas de vigilancia de nuestro territorio, que incluya las enfermedades transmisibles y no transmisibles, los determinantes de la salud, así como el sistema de alerta precoz y respuesta rápida para la detección y evaluación de incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y otras situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población. En este sentido, y en el contexto actual, en la Declaración de Zaragoza sobre Vigilancia en Salud Pública (Zaragoza 9-10 marzo 2022)383 se acordó fortalecer y modernizar la vigilancia en salud pública, incorporando otros sistemas y fuentes de información necesarios para extender la vigilancia a todas las enfermedades (no solo las transmisibles), los problemas de salud y sus determinantes, y que permita al Sistema Nacional de Salud, a sus profesionales y al conjunto de la ciudadanía estar preparados para las necesidades futuras. Se hace necesario desarrollar una Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud que defina el marco estratégico para reforzar y modernizar la vigilancia en salud pública y constituir la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud fue aprobada por la Comisión de Salud Pública el día 5 de mayo de 2022 y por el CISNS el día 15 del mismo mes.

De acuerdo a lo anterior se publica el Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. Esta norma da vida jurídica a la Red y define su estructura. Establece que la vigilancia ya no es solo "contar enfermos", sino un sistema de inteligencia sanitaria que conecta datos de comunidades autónomas, laboratorios y centros de salud en tiempo real. Se crea un órgano de coordinación estatal donde participan todas las CCAA para asegurar que los protocolos sean iguales en todo el territorio.

Esto lleva a que en 2025 se publique la Ley que crea la Agencia Estatal de Salud Pública. Hoy en día, en 2026, la vigilancia se ha expandido operativamente hacia áreas que el texto original solo mencionaba como deseos:

- Vigilancia de determinantes sociales: Ya se están integrando indicadores de pobreza y vivienda en los sistemas de alerta para entender por qué ciertas enfermedades afectan más a unos barrios que a otros.
- Vigilancia ambiental: Inclusión sistemática de datos sobre olas de calor, calidad del aire y presencia de patógenos en aguas residuales como indicadores de alerta temprana.

El State of Health in the EU 2025 confirma que el Sistema Nacional de Salud español funciona muy bien y es eficiente, pero también que funciona quizás al límite de su modelo histórico. Las decisiones clave que recomienda ya no son técnicas, sino estratégicas:

- Reforzar atención primaria.
- Reequilibrar gasto hacia prevención, promoción de la salud y cuidados.
- Abordar el gran reto profesional con cambios estructurales.
- Integrar salud pública, la comunidad y sistema sanitario.

Nuestro programa está perfectamente alineado con estas conclusiones, por lo que claramente responde a las necesidades del periodo 2026 y sucesivos en el ámbito de la salud pública.



Objetivos.

- Objetivos Generales

- O.G.1. Mejorar el acceso a servicios de salud de las personas inmigrantes y/o en riesgo de exclusión bajo parámetros de diversidad, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad.
- O.G.2. Promover la prevención de enfermedades e implementar estrategias de prevención que reduzcan la incidencia de enfermedades y promuevan estilos de vida saludables.
- O.G.3. Reducir el daño en salud pública a través de acciones de información y sensibilización adaptadas a los diferentes grupos de vulnerabilidad que atendemos.

- Objetivos Específicos

- O.E.1. Realizar acompañamiento en el acceso y uso del sistema de salud: Proporcionar apoyo y orientación a los beneficiarios del programa para navegar por el sistema de salud, facilitando el acceso a servicios, tratamientos y recursos disponibles.
- O.E.2. Facilitar educación en salud: ofrecer información sobre temas de salud relevante como prevención de enfermedades, calendario de vacunaciones, prevención y planificación familiar e ITS.
- O.E.3. Fortalecer la red de comunicación con los dispositivos de salud.
- O.E.4. Distribuir materiales preventivos.
- O.E.5. Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto del programa en la salud de la población y realizar ajustes según sea necesario.

Población destinataria

Colectivo (descripción detallada):

Personas inmigrantes y/o en riesgo de exclusión bajo parámetros de diversidad, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad. Nos encontramos con diferentes perfiles que nos demandan atención en este programa. En cuanto a nacionalidades, las principales procedencias de las personas que atendemos son Perú, Colombia y Venezuela. También nos encontramos con menor porcentaje de personas procedentes del Magreb y el África Subsahariana. Se suele tratar de un porcentaje mayor de mujeres (60%), frente a un 40% de hombres. Recibimos tanto a personas recién llegadas a nuestro país, que requieren mucha información, desde la más básica hasta la necesaria en situaciones relacionadas con la salud más específicas. En este sentido, el manejo de herramientas digitales es fundamental y también se facilita apoyo en este aspecto, ya que para muchas personas la carencia de las habilidades supone una primera e importante barrera. También atendemos a personas que llevan un periodo de tiempo en nuestro país y que por diferentes circunstancias no han hecho uso del sistema sanitario, y que en el momento que solicitan nuestro apoyo les ha surgido algún tipo de situación relacionada con el ámbito de la salud a ellos mismos, o a su entorno familiar.

La realidad en ambos perfiles es que trabajamos con personas con importantes necesidades de apoyo para un acceso y uso óptimo del sistema sanitario, así como del entendimiento de la prevención de enfermedades desde los parámetros implementados en una sociedad moderna e igualitaria como la nuestra. En este sentido, y de forma transversal, se trabaja en la igualdad de género apoyando a mujeres vulnerables a que tomen las riendas en el ámbito de la salud sexual, prevención de las ITS y la planificación familiar.



Actividades.

(Cumplimentar una ficha por actividad). De cada actividad indicar:

Nº Actividad: 1		
Nombre: Acompañamiento a las personas en sus itinerarios en el sistema de salud.		
Descripción: Desarrollo de itinerarios dentro del sistema sanitario de cada beneficiario de acuerdo con su situación de partida personal o familiar, apoyándolos en la consecución de la cobertura de sus necesidades.		
Colectivo		Número
Personas inmigrantes y/o en riesgo de exclusión bajo parámetros de diversidad, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad.		170
Relación de la actividad con los objetivos del programa: O.E.1. Realizar acompañamiento en el acceso y uso del sistema de salud: Proporcionar apoyo y orientación a los beneficiarios del programa para navegar por el sistema de salud, facilitando el acceso a servicios, tratamientos y recursos disponibles. O.E.5. Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto del programa en la salud de la población y realizar ajustes según sea necesario.		
Recursos humanos:		
Número	Titulación	Tipo de relación laboral
2	Responsables de atención sociosanitaria	Contrato laboral
2	Técnico de apoyo jurídico y acceso administrativo	Contrato laboral
1	Responsable de gestión de programas	Contrato laboral
Voluntarios:		
Número	Titulación	Horas dedicadas
Recursos materiales:		
Tipo		Número
Despachos necesarios para la atención de calidad y de la protección de datos de los participantes, Equipos informáticos. Líneas telefónicas y acceso a internet.		3
Evaluación: Evaluación continua a través de feed back de beneficiarios en sus itinerarios de seguimiento. Encuestas de satisfacción.		



Descripción de los instrumentos a utilizar:

Reuniones de coordinación entre los técnicos del programa para evaluar la evolución de la actividad y definir, en caso de que sea necesario, las desviaciones a realizar para el obtener el óptimo desarrollo de esta. Encuestas de satisfacción completadas de forma anónima por los beneficiarios.

Descripción de los indicadores:

I.1.- Número de personas informadas de la existencia del programa

I.2.- Número de personas atendidas

Nº Actividad: 2

Nombre: Gestiones de apoyo al acceso a la atención sanitaria para usuarios del programa.

Descripción:
 Apoyo al sistema sanitario de acuerdo con la Orden SAN/2/2023, de 20 de marzo, y a otras normativas relacionadas con la salud pública de acuerdo con la situación de partida de cada beneficiario.

Colectivo	Número
Personas inmigrantes y/o en riesgo de exclusión bajo parámetros de diversidad, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad.	130

Relación de la actividad con los objetivos del programa:

O.E.1. Realizar acompañamiento en el acceso y uso del sistema de salud: Proporcionar apoyo y orientación a los beneficiarios del programa para navegar por el sistema de salud, facilitando el acceso a servicios, tratamientos y recursos disponibles.

O.E.5. Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto del programa en la salud de la población y realizar ajustes según sea necesario.

Recursos humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
2	Responsables de atención sociosanitaria	Contrato laboral
2	Técnico de apoyo jurídico y acceso administrativo	Contrato laboral
1	Responsable de gestión de programas	Contrato laboral

Voluntarios:

Número	Titulación	Horas dedicadas



Recursos materiales:	
Tipo	Número
Despachos necesarios para la atención de calidad y de la protección de datos de los participantes, Equipos informáticos. Líneas telefónicas y acceso a internet.	3

Evaluación:
Evaluación continua a través de feed back de beneficiarios en sus itinerarios de seguimiento. Encuestas de satisfacción.

Descripción de los instrumentos a utilizar:
Reuniones de coordinación entre los técnicos del programa para evaluar la evolución de la actividad y definir, en caso de que sea necesario, las desviaciones a realizar para el obtener el óptimo desarrollo de esta. Encuestas de satisfacción completadas de forma anónima por los beneficiarios.

Descripción de los indicadores:
I.3.- Número de personas orientadas sobre su acceso al sistema sanitario.
I.4.- Número de intervenciones para la obtención de la tarjeta sanitaria.
I.5.- Número de personas que obtienen tarjeta sanitaria.

Nº Actividad: 3

Nombre: Información, sensibilización y educación sanitaria sobre hábitos y dependencias dañinas, calendarios de vacunación, prevención y planificación familiar e ITS, como promoción y detección del SIDA, así como prevención en aspectos sanitarios a familias.

Descripción:

- Prevención y derivación a los dispositivos oportunos de hábitos y dependencias dañinas para la salud.
- Información y sensibilización sobre calendarios de vacunación.
- Información y sensibilización sobre hábitos de prevención en aspectos sanitarios a las familias.
- Información y educación sanitaria sobre prevención y planificación familiar e ITS.
- Información y educación sanitaria, y promoción de hábitos de prevención y saludables.
- Promoción y detección del VIH/SIDA
- Acciones de sensibilización para el acercamiento al sistema sanitario y la prevención de enfermedades.

Colectivo	Número
Personas inmigrantes y/o en riesgo de exclusión bajo parámetros de diversidad, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad.	75

Relación de la actividad con los objetivos del programa:
O.E.2. Facilitar educación en salud: ofrecer información sobre temas de salud relevante como prevención de enfermedades, calendario de vacunaciones, prevención y planificación familiar e ITS.



O.E.5. Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto del programa en la salud de la población y realizar ajustes según sea necesario.

Recursos humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
2	Responsables de atención sociosanitaria	Contrato laboral
2	Técnico de apoyo jurídico y acceso administrativo	Contrato laboral
1	Responsable de gestión de programas	Contrato laboral

Voluntarios:

Número	Titulación	Horas dedicadas
--------	------------	-----------------

Recursos materiales:

Tipo	Número
Despachos necesarios para la atención de calidad y de la protección de datos de los participantes, Equipos informáticos. Líneas telefónicas y acceso a internet.	3

Evaluación:

Evaluación continua a través de feed back de beneficiarios en sus itinerarios de seguimiento. Encuestas de satisfacción.

Descripción de los instrumentos a utilizar:

Reuniones de coordinación entre los técnicos del programa para evaluar la evolución de la actividad y definir, en caso de que sea necesario, las desviaciones a realizar para el obtener el óptimo desarrollo de esta. Encuestas de satisfacción completadas de forma anónima por los beneficiarios.

Descripción de los indicadores:

I.6.- Número de personas orientadas en la prevención de dependencias.

I.7.- Número de personas orientadas en situaciones de violencia de género.

I.8.- Número de personas informadas sobre la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades infectocontagiosas.

I.9.- Número de personas informadas sobre los calendarios de vacunación en nuestra Comunidad Autónoma.

I.10.- Número de personas informadas y sensibilizadas sobre planificación familiar y/o derivadas a La Cagiga a través de los servicios de atención primaria.



Nº Actividad: 4		
Nombre: Prevención ITS y practicas saludables y entrega de material de prevención.		
Descripción:		
- Distribución de material preventivo (información escrita en los distintos idiomas, preservativos), tanto a usuarios como a Asociaciones de inmigrantes. - Trabajo en la prevención de prácticas sexuales saludables, planificación familiar y prevención de enfermedades infectocontagiosas.		
Colectivo	Número	
Personas inmigrantes y/o en riesgo de exclusión bajo parámetros de diversidad, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad.	Los entregados por la Dirección General de Salud Pública.	
Relación de la actividad con los objetivos del programa: O.E.2. Facilitar educación en salud: ofrecer información sobre temas de salud relevante como prevención de enfermedades, calendario de vacunaciones, prevención y planificación familiar e ITS. O.E.4. Duistruibuir materiales preventivos. O.E.5. Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto del programa en la salud de la población y realizar ajustes según sea necesario.		
Recursos humanos:		
Número	Titulación	Tipo de relación laboral
2	Responsables de atención sociosanitaria	Contrato laboral
2	Técnico de apoyo jurídico y acceso administrativo	Contrato laboral
1	Responsable de gestión de programas	Contrato laboral
Voluntarios:		
Número	Titulación	Horas dedicadas
Recursos materiales:		
Tipo	Número	
Despachos necesarios para la atención de calidad y de la protección de datos de los participantes, Equipos informáticos. Líneas telefónicas y acceso a internet.	3	
Evaluación:		
Evaluación continua a través de feed back de beneficiarios en sus itinerarios de seguimiento. Encuestas de satisfacción.		
Descripción de los instrumentos a utilizar:		
Reuniones de coordinación entre los técnicos del programa para evaluar la evolución de la actividad y definir, en caso de que sea necesario, las desviaciones a realizar para el obtener el óptimo desarrollo de esta. Encuestas de		



satisfacción completadas de forma anónima por los beneficiarios.

Descripción de los indicadores:
 I.11.- Cuantificación del reparto de materiales gráficos de información sanitaria a usuarios.
 I.12.- Número de preservativos repartidos

Nº Actividad: 5

Nombre: Coordinación con los distintos dispositivos de salud.

Descripción:
 Coordinación de actuaciones con los diferentes dispositivos de salud y acompañamiento a los beneficiarios en su acceso y uso de estos.

Colectivo	Número
Personas inmigrantes y/o en riesgo de exclusión bajo parámetros de diversidad, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad.	30

Relación de la actividad con los objetivos del programa:
 O.E.3. Fortalecer la red de comunicación con los dispositivos de salud.
 O.E.5. Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto del programa en la salud de la población y realizar ajustes según sea necesario.

Recursos humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
2	Responsables de atención sociosanitaria	Contrato laboral
2	Técnico de apoyo jurídico y acceso administrativo	Contrato laboral
1	Responsable de gestión de programas	Contrato laboral

Voluntarios:

Número	Titulación	Horas dedicadas

Recursos materiales:

Tipo	Número
Despachos necesarios para la atención de calidad y de la protección de datos de los participantes, Equipos informáticos. Líneas telefónicas y acceso a internet.	3

Evaluación:
 Evaluación continua a través de feed back de beneficiarios en sus itinerarios de seguimiento. Encuestas de satisfacción.



Descripción de los instrumentos a utilizar:

Reuniones de coordinación entre los técnicos del programa para evaluar la evolución de la actividad y definir, en caso de que sea necesario, las desviaciones a realizar para el obtener el óptimo desarrollo de esta. Encuestas de satisfacción completadas de forma anónima por los beneficiarios.

Descripción de los indicadores:

I.13.- Número de acciones de apoyo al acceso a vías de atención alternativas.

I.14.-Numero de recursos y dispositivos sanitarios con los que se tiene comunicación

Calendario.

Nº Actividad	Fecha de inicio	Fecha final	Total horas
1	01/01/2026	31/12/2026	(*)
2	01/01/2026	31/12/2026	(*)
3	01/01/2026	31/12/2026	(*)
4	01/01/2026	31/12/2026	(*)
5	01/01/2026	31/12/2026	(*)

(*) Las horas dedicadas por el personal aplicado al programa se distribuyen en función de las necesidades de ejecución de cada una de las actividades planteadas para el desarrollo correcto del proyecto.

Materiales que produce el Programa (videos, libros, CD, folletos, etc.).

Materiales	Número de ejemplares



Presupuesto total estimado para el Programa, desglosado por actividad y concepto de gasto origen de financiación.

Actividad	Concepto/coste	Subvención solicitada	Otras subvenciones	Financiación propia
Actividad 1	Personal - Técnicos responsables de ejecución, control y apoyo Alquileres Materiales actividades, suministros y telefonía. Gastos de gestión y administración Coste auditoría	18.401,16		
Actividad 2		2.420,00		
Actividad 3		630,00		
Actividad 4		5.878,84		
Actividad 5		670,00		
TOTAL		28.000,00 €		
TOTAL	28.000,00 €			

(1) Se especificarán la cuantía y Entidad que subvenciona



ANEXO II

INFORME TÉCNICO FINAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS OBJETO DE LA SUBVENCIÓN OBTENIDA

1. Nombre de la Entidad.

Nombre:	
N.I.F.:	

2. Denominación del Programa subvencionado.

Denominación del Programa:

3. Población que ha sido beneficiaria del programa.

Colectivo	Nº

4. Actividades realizadas.

Actividades	Localidad	Fecha	Participantes	
			Colectivo	Número

5. Materiales utilizados en el desarrollo del programa.

Material	Nº de ejemplares

6. Materiales producidos en o para la realización del programa.

Material	Nº de ejemplares



7. Relación de personas que han intervenido en la realización del Programa.

Nombre	Cualificación profesional	Tarea realizada en el programa

8. Evaluación

Objetivos	Indicadores	Instrumentos de recogida de información	Resultados obtenidos

9. Coste del Programa.

Coste total del Programa	
Cantidad subvencionada por la Consejería de Salud	

10. Otras subvenciones obtenidas para este programa

Organismo	Cantidad	Destinado a:

11. Ingresos generados por el desarrollo del Programa

Tipo de ingreso	Cantidad	Destinado

12. Valoración del Programa realizado. Conclusiones

--

En a de de

Firmado:



ANEXO III

Cuenta Justificativa de la Actividad Económica Subvencionada

D....., con N.I.F nº
Representante de la Entidad:
con N.I.F. nº

SUSCRIBE:

Que las facturas/documentos que se relacionan a continuación corresponden a gastos originados por la realización del Programa “.....”
por un importe total de.....€, y subvencionado por la Consejería de Salud con la cantidad de € al amparo de la Ley

Num	Fecha Documento	Proveedor o Nombre del Trabajador	Concepto Gasto	Factura o DNI del Trabajador	Fecha Pago	Importe Gasto	Importe Imputado a Proyecto	% Imputación a Subvención	Importe imputado a Subvención
SUMA IMPORTE TOTAL ANEXO						€	€	%	€
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Para que así conste y sirva de justificación ante la Consejería de Salud, expido la presente,
en..... a de

El Representante legal de la Entidad



ANEXO IV

Declaración Responsable de la Justificación Económica y la Obtención de otras Ayudas Como Medios de Financiación

D..... con N.I.F. nº como representante legal de la Entidad con N.I.F. y en relación con el Programa “.....” subvencionado con € por la **Consejería de Salud**.

CUADRO DE FINANCIACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO SUBVENCIONADO				
ACTIVIDAD	COSTE TOTAL DEL PROYECTO	SUBVENCIÓN SOLICITADA	OTRAS SUBVENCIONES	FINANCIACIÓN PROPIA
TOTAL				

DECLARO:

Que los recursos económicos obtenidos a través de la subvención referida se han aplicado en su totalidad al programa objeto de la subvención, y que toda la documentación aportada para su justificación únicamente ha sido aportada para este proyecto y subvención, **NO existiendo duplicidad alguna en la aportación de documentos** en alguna otra subvención o programa que haya sido subvencionado o beneficiado a través de otras ayudas y entidades públicas. Por lo anterior, declaro además que **NO se ha incurrido en sobrefinanciación** del proyecto objeto de la subvención; en cuyo caso contrario, se llevará a cabo el reintegro de las cantidades excedidas por la sobrefinanciación en su proporción según cuadro arriba referido.

CERTIFICO:

1.- Que para el desarrollo del mencionado programa (señale lo que corresponda):

- ☐ **NO** se han percibido otras subvenciones.
- ☐ **SI** se han percibido otras subvenciones por las Entidades y las cuantías que se indican a continuación:

Entidad:

Cuantía:

Entidad:

Cuantía:

Entidad:

Cuantía:

Entidad:

Cuantía:

2.- Que el desarrollo del mencionado programa:

- ☐ **NO** ha generado ingresos.
- ☐ **SI** ha generado ingresos por cuantía de €, de los cuales€ han sido aplicados al programa.

En a..... de..... de

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD
 Fdo.:

