

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41

CONSEJERÍA DE SANIDAD

SECRETARÍA GENERAL

CVE-2022-1143 *Resolución por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y Gilead Sciences SLU, para el desarrollo de actividades de investigación, formación, promoción en salud y humanización de espacios en infraestructuras sanitarias - Proyecto Focus.*

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 163.3 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,

RESUELVO

Disponer la publicación en el BOC del Convenio de colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y Gilead Sciences SLU, para el desarrollo de actividades de investigación, formación, promoción en salud y humanización de espacios en infraestructuras sanitarias - "Proyecto Focus".

Santander, 21 de febrero de 2022.

El secretario general,
Juan Carlos Rey Nava.

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD Y GILEAD SCIENCES S.L.U. PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN, PROMOCIÓN EN SALUD Y HUMANIZACIÓN DE ESPACIOS EN INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS — “PROYECTO FOCUS”.

En Madrid y Santander, a fecha pie de firma digital.

REUNIDOS

De una parte, Don Miguel Javier Rodríguez Gómez, Consejero de Sanidad del Gobierno de Cantabria, en nombre y representación del Servicio Cántabro de Salud, facultado para la firma del presente convenio por acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 10 de diciembre de 2021, según lo previsto en el artículo 35 k) 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.

Y de otra, Doña Carmen María Río Presa, en calidad de Consejera Delegada de “GILEAD SCIENCES, S.L.U”, sociedad de nacionalidad española, con domicilio social en Vía de los Poblados, 3, 28033 Madrid, con N.I.F. B-80754799, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid.

Intervienen, cada una de ellas, en nombre de las respectivas entidades a las que representan, se reconocen mutuamente capacidad y competencia suficientes para suscribir el presente convenio de colaboración para la realización de pruebas de detección de virus de transmisión sanguínea (el “Convenio”) y, a tal efecto, en el ejercicio de las atribuciones que les están conferidas,

EXPONEN

PRIMERO. Que el artículo 47 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público establece que serán considerados como “convenios” todos los acuerdos con efectos jurídicos adoptados por las Administraciones públicas con sujetos de derecho privado para un fin común.

SEGUNDO. Que “GILEAD SCIENCES, S.L.U” es una compañía biofarmacéutica que investiga, desarrolla, fabrica y comercializa productos farmacéuticos de uso humano para el tratamiento de ciertas enfermedades, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (“VIH”), el virus de la hepatitis B (“VHB”) y el virus de la hepatitis C (“VHC”).



Dicha entidad, en cumplimiento de su compromiso con la investigación en salud, desea contribuir al desarrollo de actividades de investigación, formación, promoción en salud y humanización de espacios en infraestructuras sanitarias en Cantabria.

TERCERO. Que las Partes reconocen la importancia de la innovación y el progreso científico y la relevancia de la creación de alianzas para mejorar la prestación de los servicios de salud.

CUARTO. Que un creciente cuerpo de investigación demuestra que las pruebas voluntarias pueden desempeñar un papel importante para lograr que más personas sean examinadas, ampliando la atención temprana y el tratamiento a las personas diagnosticadas, mejorando su calidad de vida y promoviendo una mejor gestión de la enfermedad que reduzca las posibilidades de nuevas infecciones.

QUINTO. Que, en 2014, se lanzó la iniciativa *Fast-Track Cities* en el Día Mundial del SIDA en París. Las ciudades más afectadas de todo el mundo por el VIH han firmado la Declaración de París sobre *Fast-Track Cities Ending AIDS* en la que se han comprometido alcaldes y otros líderes políticos, las comunidades afectadas, la sociedad civil, los funcionarios del ámbito de la salud, los proveedores de servicios clínicos y otras partes interesadas con el propósito de acelerar las respuestas locales contra el SIDA.

SEXTO. Que la Asociación Internacional de Proveedores de Atención al SIDA (IAPAC), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) y la Ciudad de París respaldan la iniciativa *Fast-Track Cities* para alcanzar los siguientes objetivos en 2030:

- Que el 95% de las personas que viven con VIH (PVVIH) conozcan su estado respecto al VIH.
- Que el 95% de las PVVIH que conocen su estado de VIH positivo sigan un tratamiento antirretroviral (TAR).
- Que el 95% de PVVIH en tratamiento con TAR logre la supresión viral.
- Que haya una erradicación total del estigma y la discriminación.

SÉPTIMO. El Programa FOCUS puesto en marcha por el Grupo Gilead es una iniciativa de salud pública de apoyo colaborativo al desarrollo de estos modelos, de acuerdo con las normas y prácticas de cada país, para mejorar en última instancia la prevención, el diagnóstico y la atención de las infecciones por VTS.

OCTAVO. Que en los EE. UU. y en el extranjero se ha utilizado el proyecto FOCUS para desarrollar modelos eficaces de detección de virus de transmisión sanguínea (VTS) que han permitido el diagnóstico y la vinculación con la

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



asistencia de los pacientes necesitados. A través del desarrollo y la divulgación de las mejores prácticas en su entorno de servicio, los participantes en el Proyecto FOCUS tratan de mejorar las prácticas en entornos similares y en sistemas de asistencia sanitaria más amplios.

NOVENO. Que el Servicio Cántabro de Salud pretende ofrecer la más alta calidad de servicios de salud para la población de Cantabria y desea aumentar el número de pruebas de VIH, VHB y/o VHC realizadas en sus servicios.

DÉCIMO. Que, en este contexto, “GILEAD SCIENCES, S.L.U” desea colaborar con el Servicio Cántabro de Salud a través de su Programa FOCUS, para el desarrollo de un proyecto de sistematización de las pruebas de detección de VIH, VHB y/o VHC y derivación a la asistencia, y que asimismo posibilite el análisis y, en su caso, difusión de las mejores prácticas que puedan ponerse de manifiesto (el “Proyecto”).

UNDÉCIMO. Que el objetivo y la naturaleza del Proyecto es no comercial, centrado en la prevención de virus de transmisión sanguínea a través de pruebas, diagnóstico y asistencia, dentro del cual “GILEAD SCIENCES, S.L.U” asume un compromiso en cuanto a las condiciones de salud de la población de Cantabria.

DUODÉCIMO. Que con carácter previo a la firma del presente Convenio se han seguido, por parte del Servicio Cántabro de Salud, los trámites preceptivos para su suscripción de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y restante normativa aplicable. En particular, sin carácter exhaustivo, (i) se ha redactado una memoria justificativa analizando la necesidad y la oportunidad de suscribir el Convenio, así como su impacto económico, el carácter no contractual de la actividad en cuestión y el cumplimiento de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, que se acompaña como Anexo A; (ii) se ha recabado informe por parte del Servicio Jurídico de la Consejería de Sanidad y de la Dirección General del Servicio Jurídico, incluido como Anexo B.

La suscripción del presente Convenio abre la posibilidad de establecer un ámbito estable de colaboración entre las partes. En virtud de cuanto antecede, las Partes intervinientes suscriben el presente Convenio, con sujeción a las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO Y PRINCIPIOS.

El objeto del presente Convenio es la realización de actividades de investigación, formación, promoción en salud y humanización de espacios en infraestructuras sanitarias. Específicamente, se pretende coordinar la colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y “GILEAD SCIENCES, S.L.U” (en adelante, GILEAD) para el desarrollo de actividades de interés común, especialmente

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



orientadas a la implementación del Proyecto FOCUS en ciertos servicios del Servicio Cántabro de Salud. En ningún caso la celebración del presente Convenio podrá entenderse como la cesión de la titularidad de las competencias propias del Servicio Cántabro de Salud.

El presente Convenio no genera obligaciones económicas con cargo al Servicio Cántabro de Salud.

El Proyecto tiene como objetivos (i) desarrollar programas de sistematización de las pruebas de detección del VIH, VHB y/o VHC entre la población atendida por el Servicio Cántabro de Salud, (ii) vincular a los pacientes con la asistencia, asegurando que tenga lugar al menos la primera cita médica después del diagnóstico, y (iii) sistematizar la evidencia generada con el fin de contribuir a la detección y, en su caso, difusión de las mejores prácticas que puedan ponerse de manifiesto en el desarrollo del Proyecto FOCUS.

En la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, las Partes deberán cumplir con todas las normas legales aplicables y con los estándares de ética y cumplimiento más exigentes, tanto nacionales como internacionales.

SEGUNDA. NATURALEZA Y RÉGIMEN JURÍDICO.

El presente Convenio tiene la naturaleza de convenio administrativo de colaboración y se rige por lo dispuesto en los artículos 47 a 53 y disposiciones concordantes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y en lo no contemplado en el mismo se estará a lo dispuesto en el Capítulo VI del Título Preliminar de la citada Ley 40/2015, de 1 de octubre.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 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, este Convenio queda excluido del ámbito de aplicación de la citada Ley, sin perjuicio de aplicar los principios de esta para la resolución de las dudas y lagunas que puedan plantearse.

A tal efecto, el Convenio se regirá por sus propias cláusulas y, supletoriamente, por las normas generales del Derecho Administrativo, y la resolución de las dudas y controversias que pudieran plantearse sobre la interpretación y ejecución del presente Convenio deberán solventarse, de mutuo acuerdo entre las partes, en el seno de la Comisión de Seguimiento contemplada en este Convenio.

Si no pudiera alcanzarse dicho acuerdo, el orden jurisdiccional contencioso-administrativo será el competente para resolver las cuestiones que pudieran suscitarse entre las partes durante la ejecución de este.

TERCERA. ÁMBITOS DE COLABORACIÓN.

Los ámbitos de colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y GILEAD se centrarán en la implementación del Proyecto, lo que implica:

(a) La provisión de fondos por parte de GILEAD al Servicio Cántabro de Salud para pagar los costes del Proyecto, incluido el coste del personal del Servicio Cántabro de Salud dedicado a ello y el coste de las pruebas de detección.

(b) El desarrollo del Proyecto por parte del Servicio Cántabro de Salud.

(c) El informe periódico por parte del Servicio Cántabro de Salud a GILEAD sobre los datos del programa de detección y el detalle de cómo se gastaron los fondos, o Memoria científica y económica, y

(d) La divulgación de las mejores prácticas y lecciones aprendidas para avanzar en el conocimiento de la detección y la vinculación con la asistencia en el campo de los virus de transmisión sanguínea en los términos previstos en la Cláusula 4.4.

El Servicio Cántabro de Salud y GILEAD son partes independientes en todas sus operaciones y actividades establecidas en el presente Convenio y en la ejecución del Proyecto. GILEAD no ejercerá ningún control directo sobre los medios que utiliza el Servicio Cántabro de Salud para llevar a cabo el Proyecto. En particular, los profesionales asignados por el Servicio Cántabro de Salud al Proyecto están bajo su exclusiva supervisión y dirección.

CUARTA. CONCRECIÓN DE LAS ACTUACIONES DE COLABORACIÓN. SUBPROYECTOS.

4.1. Financiación por GILEAD.

1. Las concretas actuaciones de colaboración entre GILEAD y el Servicio Cántabro de Salud para la implementación del Proyecto FOCUS serán llevadas a cabo a través de proyectos específicos o subproyectos.

2. Para cada subproyecto, el Servicio Cántabro de Salud deberá presentar una propuesta, o documento similar, a GILEAD para su aprobación (la "Propuesta"). Cada propuesta deberá incluir el alcance y el presupuesto propuesto por el Servicio Cántabro de Salud ("Presupuesto") para dicho subproyecto.

3. GILEAD notificará al Servicio Cántabro de Salud por escrito cuando se haya aprobado un subproyecto e indicará la(s) fecha(s) anticipada(s) de desembolso(s) de los fondos correspondientes (tal notificación, la "Carta de aprobación"). Los fondos se harán efectivos mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria que a tal efecto indique el Servicio Cántabro de Salud en la propuesta indicada en el apartado anterior; o por cualquier otro medio que pudieren pactar las partes de mutuo acuerdo.

4. La primera carta de aprobación de propuesta específica o subproyecto del Servicio Cántabro de Salud se incorpora al presente Convenio como Anexo C.1,



quedando sometida al mismo a todos los efectos; las Cartas de aprobación posteriores, si se otorgan, se designarán como Anexo C.2 et. seq.

El Anexo D. 1 contiene sendas descripciones de los términos relevantes del subproyecto y el correspondiente Presupuesto; los subproyectos posteriores, si se aprueban, se designarán como Anexo D.2 et. seq.

GILEAD pretende que los fondos aportados se utilicen exclusivamente para apoyar el subproyecto al que van destinados a la luz de la misión del Servicio Cántabro de Salud de desarrollar y promover un programa que incorpore las mejores prácticas de detección de VIH, VHB y/o VHC y la vinculación con la asistencia. El Servicio Cántabro de Salud conoce y acuerda que los fondos aportados por Gilead solo serán utilizados por el Servicio Cántabro de Salud para el desarrollo de los subproyectos y de conformidad con la correspondiente Propuesta y el Presupuesto aplicable a cada uno de ellos.

5. Se requerirá la aprobación previa y por escrito de GILEAD (tal aprobación puede realizarse mediante correo electrónico por un representante autorizado para vincular a GILEAD) antes de que el Servicio Cántabro de Salud pueda realizar cualquier cambio importante en el alcance o en el Presupuesto de un subproyecto, siempre que ese cambio no contradiga la naturaleza no comercial del Proyecto.

6. El Servicio Cántabro de Salud deberá tener conocimiento por escrito de cualquier Carta de aprobación antes del desembolso de los fondos bajo aquella. Tras dicha puesta en conocimiento, la Carta de aprobación, los términos relevantes de la Propuesta, y el Presupuesto asociado se incorporarán a los Anexos C y D del presente Convenio.

7. Cualquier reasignación del Presupuesto requerirá la aprobación previa por escrito de GILEAD si el cambio es superior al 10% de cada línea de artículos o más del 10% del Presupuesto total.

4.2. Desarrollo del Proyecto.

El Servicio Cántabro de Salud llevará a cabo cada subproyecto con arreglo a lo establecido en cada una de las correspondientes Propuestas, Presupuesto y Carta de aprobación, y con plena sujeción a la normativa vigente, incluyendo, a título enunciativo y no limitativo, la normativa sobre información y documentación clínica y autonomía del paciente y la de protección de datos de carácter personal.

4.3. Informes.

1. Para cada subproyecto, el Servicio Cántabro de Salud presentará a GILEAD (i) informes mensuales de datos estimados de primera línea, (ii) informes



trimestrales de datos e (iii) informes provisionales y finales, según lo indicado por GILEAD (cada informe provisional, informe final, informe trimestral de datos, y el informe mensual de datos estimados, un "Informe").

2. Los Informes mensuales de datos estimados serán preparados por el Servicio Cántabro de Salud y contendrán los datos enumerados en el Anexo E ("Plantilla de Informes Mensuales").

3. Los Informes trimestrales de datos serán preparados por el Servicio Cántabro de Salud y contendrán los datos enumerados en el Anexos F ("Plantilla de Informes Trimestrales" y "Datos").

4. El Servicio Cántabro de Salud presentará Informes provisionales y finales de acuerdo con los plazos que figuren en la Carta de aprobación correspondiente. Los Informes provisionales y finales, elaborados siguiendo las plantillas incluidas como Anexo G ("Plantilla de Informes Provisionales y Finales") incluirán, como mínimo, la siguiente información específica de cada subproyecto:

- Una actualización descriptiva sobre el progreso del subproyecto.
- El tipo y la naturaleza de cualquier gasto realizado hasta la fecha con cargo al Presupuesto.
- Una certificación de que todos los gastos con cargo al Presupuesto hasta la fecha son precisos y razonablemente necesarios para cumplir con los objetivos del subproyecto, incluidos, entre otros, los gastos de desplazamiento y el análisis del tiempo equivalente a tiempo completo ("ETC").
- Una descripción de los Datos proporcionados por el Servicio Cántabro de Salud a GILEAD, y la confirmación de que todos los Datos se han enviado a GILEAD mensualmente; y
- Cualquier otra información solicitada por GILEAD de forma razonable y fácilmente disponible por el Servicio Cántabro de Salud relacionada con el subproyecto, con los servicios prestados por el Servicio Cántabro de Salud o con el uso de los fondos del Presupuesto.

5. Si los gastos para desplazamiento o ETC están por debajo del Presupuesto, o se anticipa que estarán por debajo del Presupuesto, en el momento del Informe provisional o del Informe final, el Servicio Cántabro de Salud, a opción exclusiva de GILEAD podrá: (i) reasignar los fondos para otros gastos y costes necesarios relacionados con el Proyecto o (ii) devolver a GILEAD los fondos del Presupuesto no utilizados.

4.4. Plan de divulgación.

1. A efectos de contribuir a la visibilidad de la colaboración recogida en el presente Convenio, en la difusión que de las actividades que realicen cualquiera de las partes, se deberá hacer referencia a las partes firmantes. Especialmente en las publicaciones o cualquier otra forma de difusión de los resultados a que den lugar las

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



actuaciones realizadas se deberá reconocer y hacer constar la participación de las partes.

2. El Servicio Cántabro de Salud analizará (directamente, o en colaboración con terceros) los Datos y realizará sus mejores esfuerzos para, con respeto a lo establecido en las Cláusulas 9 y 10 del presente Convenio y de conformidad con lo planteado en cada Propuesta:

i. Presentar los Datos analizados en conferencias profesionales nacionales e internacionales;

ii. Publicar los Datos analizados en publicaciones revisadas por pares o publicaciones profesionales; y

iii. Publicar las mejores prácticas y lecciones aprendidas en relación con las pruebas de detección y con los servicios relacionados en medios de edición impresa o digital disponibles por el público en general.

3. El Servicio Cántabro de Salud no emitirá (ni instruirán a sus autoridades, funcionarios o empleados para emitir) ningún comunicado de prensa, publicación u otro anuncio público general con respecto a este Convenio o a los servicios prestados bajo este Convenio, sin el consentimiento previo por escrito de GILEAD.

4. Todas las presentaciones, publicaciones u otros materiales difundidos por el Servicio Cántabro de Salud bajo esta cláusula que conciernan al Proyecto o a los Datos deberá incluir la expresión "*Hemos contado con la ayuda económica del programa FOCUS de Gilead Sciences para apoyar el cribado y la vinculación con la primera cita médica después del diagnóstico. La financiación de FOCUS no respalda actividades más allá de la primera cita médica y es independiente de cómo las organizaciones participantes del programa manejan el tratamiento del paciente.*" o en inglés "*We acknowledge funding from Gilead Sciences' FOCUS program to support screening and linkage to the first medical appointment after diagnosis. FOCUS funding does not support activities beyond the first medical appointment and is agnostic to how FOCUS partners handle subsequent patient care and treatment.*".

5. GILEAD podrá proporcionar información acerca de las mejores prácticas que respalden la ejecución del Proyecto por parte del Servicio Cántabro de Salud. GILEAD también podrá compartir y publicar los Datos de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 5.

4.5. Otras actuaciones.

Se podrán desarrollar otras acciones en aplicación de este Convenio. En particular, las Partes formalizarán todos los acuerdos necesarios para lograr los objetivos establecidos en las Propuestas aceptadas por Gilead. Para la concreción

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



de dichas actuaciones se aplicará lo dispuesto en las cláusulas tercera y cuarta de este convenio.

QUINTA. USO DE LOS DATOS POR GILEAD.

GILEAD tendrá el derecho no exclusivo de utilizar los Datos para cualquier finalidad legítima, incluyendo, en particular, la investigación y la publicación. Dicho derecho se pacta con carácter gratuito, perpetuo e irrevocable, y con facultad de cesión a terceros en los términos que GILEAD libremente determine. El Servicio Cántabro de Salud cooperará con GILEAD y sus agentes para cumplir estos propósitos.

GILEAD y los terceros que GILEAD designe también tendrán derecho a compartir los Datos con ciertas entidades gubernamentales de los EE. UU. y España.

En caso de que GILEAD o terceros designados por ésta publiquen los Datos (incluyendo publicaciones que combinen los Datos con datos de otras pruebas o proyectos de sensibilización), GILEAD tendrá derecho a atribuir el nombre del Servicio Cántabro de Salud como fuente de los datos publicados.

SEXTA. REUNIONES “CUMBRE”.

6.1. El Servicio Cántabro de Salud asistirá a reuniones periódicas relacionadas con el Proyecto FOCUS, que incluirán debates en mesas redondas sobre los proyectos FOCUS de otros socios o participantes, sobre las mejores prácticas en materia de pruebas de detección y la vinculación con servicios de asistencia, y sobre los métodos y avances en el campo (“Cumbre”).

6.2. El Servicio Cántabro de Salud participará en la Cumbre en un lugar seleccionado por GILEAD bajo previo aviso con tiempo suficiente, asumiendo GILEAD los costes. El Servicio Cántabro de Salud asignará una parte del Presupuesto para cubrir sus gastos razonables de desplazamiento y otros gastos relacionados para asistir a la Cumbre. Si los gastos de desplazamiento y otros gastos relacionados se sitúan por debajo de la parte del Presupuesto, El Servicio Cántabro de Salud, a elección exclusiva de GILEAD, podrá: (i) reasignar los fondos para otros gastos y costes necesarios relacionados con el Proyecto o (ii) devolver a GILEAD los fondos no utilizados.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES GENERALES DE LAS PARTES.

7.1. Obligaciones generales.

Las Partes declaran y se comprometen entre sí a que:

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



(i) Cada Parte cumplirá con todas las leyes y normativa aplicables al Proyecto, incluido el Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica (el "Código de Buenas Prácticas"); y

(ii) Los fondos aportados por GILEAD y cualquier apoyo complementario al Proyecto no se proporcionarán como un incentivo o recompensa por la compra, uso o recomendación de ningún producto fabricado o comercializado por GILEAD o para promocionar dichos productos. El Servicio Cántabro de Salud no promocionará los productos de GILEAD, directa o indirectamente.

7.2. Obligaciones generales de Servicio Cántabro de Salud.

El Servicio Cántabro de Salud además declara y garantiza a GILEAD que:

(i) Ejecutará el Proyecto, encargándose de las tareas que le son encomendadas legalmente y bajo este Convenio, de acuerdo con los estándares de cuidado y diligencia más exigentes y asignará al Proyecto todos los medios necesarios, especialmente, aquellos profesionales con las habilidades y conocimientos necesarios para garantizar la calidad y consistencia de los servicios;

(ii) No está obligado bajo ningún contrato o acuerdo con tercero a llevar a cabo las actividades que son parte del Proyecto;

(iii) Obtendrá antes de emprender el Proyecto cualquier aprobación o autorización que sean necesarios;

(iv) En la ejecución del Proyecto, salvaguardará toda la información sanitaria concerniente a personas físicas identificables, de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de los Datos de carácter personal y garantía de derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, sobre la protección de las personas físicas, en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de dichos datos, impidiendo su revelación a GILEAD, ya sea a través de la presentación de los Datos del Proyecto u otros, y solo podrá utilizar o divulgar dicha información si lo permiten las leyes aplicables;

(v) Ningún Informe incluirá información de los pacientes atendidos bajo el Proyecto en relación con cualquier producto de GILEAD o de otro fabricante farmacéutico, o con cualquier información sobre proveedores de atención médica, la naturaleza o cantidad de recetas y/o compras de cualquier producto de GILEAD o de otro fabricante farmacéutico. Los fondos solo se utilizarán de conformidad con lo dispuesto en el presente Convenio y no para la atención directa de pacientes o para gastos generales (a menos que se indique lo contrario en el Presupuesto correspondiente);

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



(vi) Los fondos, si los hay, que se asignen en un Presupuesto a los costes de personal serán una representación precisa del número de personal necesario para ejecutar el Proyecto;

(vii) Los fondos, si los hay, que se asignen en un Presupuesto para mantener y garantizar los gastos de servicio, mantenimiento o garantía del equipo existente del Servicio Cántabro de Salud para la realización de pruebas de diagnóstico, estarán razonablemente relacionados con el uso incremental del equipo bajo el Proyecto;

(viii) No facturará ni solicitará ningún reembolso de terceros, incluidos los programas de atención médica u otras fuentes de fondos para kits de análisis, equipos u otros artículos o servicios que se proporcionen mediante el uso de los fondos aportados por GILEAD en virtud del presente Convenio o de otro modo en relación con el Proyecto;

(ix) No imputará como gasto en ningún informe de gastos enviado a terceros, incluidos los programas de atención médica u otras fuentes de fondos, los kits de análisis, exámenes de laboratorio, equipos u otros artículos o servicios que se proporcionen mediante el uso de los fondos aportados por GILEAD en virtud del presente Convenio o de otro modo en relación con el Proyecto;

(x) Entiende y acepta que es el único responsable de todas las decisiones relacionadas con la selección de los proveedores de atención médica y de los profesionales de la salud a los que los pacientes pueden vincularse de conformidad con el Proyecto; y

(xi) Entiende y acepta que cualquier decisión con respecto al tratamiento o las derivaciones del tratamiento debe ser realizada únicamente por un proveedor de atención médica autorizado en consulta con su paciente, y que no intentarán influenciar la elección de la terapia a favor de cualquier tratamiento farmacéutico o de otro tipo, incluidos, entre otros, productos farmacéuticos fabricados o comercializados por GILEAD. Varias opciones de referencia estarán disponibles para facilitar las necesidades y preferencias de los pacientes.

(xii) La aplicación y ejecución de este Convenio, incluyéndose al efecto todos los actos jurídicos que pudieran dictarse en su ejecución y desarrollo, no podrá suponer obligaciones pecuniarias para el Servicio Cántabro de Salud. En todo caso, la aplicación y ejecución de este Convenio deberá ser atendida con medios personales y materiales del Servicio Cántabro de Salud.

OCTAVA. COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

8.1. De conformidad con el artículo 49 f) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, a efectos de control de la ejecución de este Convenio, y en el plazo de dos meses desde su firma, se constituirá una Comisión de

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



Evaluación y Seguimiento, compuesta por dos representantes de cada una de las Partes, se procurará que dicha comisión sea paritaria. La representación del Servicio Cántabro de Salud será designada por la Dirección Gerencia en atención al objeto y contenido del Convenio. En dicho plazo, los firmantes se comunicarán por escrito los nombres de los representantes designados.

8.2. Esta Comisión tendrá las siguientes funciones:

- a) La supervisión y el seguimiento del cumplimiento del objeto del presente Convenio y de las acciones que se vayan a llevar a cabo bajo este.
- b) La interpretación del contenido del Convenio y su aplicación.
- c) La propuesta de actuaciones de colaboración específicas en temas científico-tecnológicos de interés común.
- d) La propuesta de cuantas medidas complementarias se estime necesarias para el mejor cumplimiento de los fines previstos y su elevación a los órganos competentes de las partes.
- e) La resolución de aspectos no previstos en el presente Convenio o posibles controversias que puedan surgir en el desarrollo, modificación o extinción de este Convenio, así como aclarar las dudas que pudieran plantearse en su interpretación, ejecución y prórroga.

8.3. La Comisión de Seguimiento se reunirá, con carácter ordinario dos veces al año y, con carácter extraordinario, cuando cualquiera de sus miembros lo considere necesario para tratar algunos asuntos en beneficio del desarrollo del Convenio, debiendo convocar la reunión con una antelación mínima de quince (15) días. En su primera reunión, la Comisión de Seguimiento designará un presidente entre los representantes del Servicio Cántabro de Salud, que será el encargado de velar por el buen funcionamiento de la Comisión, fijar el orden del día tras escuchar a las partes, presidir las reuniones y convocar las mismas.

A las reuniones podrá ser convocada y participará, con voz, pero sin voto, cualquier persona que se considere oportuno por ambas partes.

Las reuniones podrán celebrarse mediante multiconferencia telefónica, videoconferencia o cualquier otro sistema análogo, de forma que uno o varios de los componentes de la Comisión asistan a dicha reunión mediante el indicado sistema, siempre y cuando se asegure la comunicación entre ellos en tiempo real y, por tanto, la unidad de acto.

8.4. Las cuestiones relativas al régimen de funcionamiento y organización de la Comisión de Seguimiento se acordarán en el seno de ésta y, en lo no previsto, se estará a lo dispuesto para los órganos colegiados en la Sección 3ª del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

NOVENA.- PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

9.1. El Servicio Cántabro de Salud declara y garantiza que cuenta con el consentimiento de los participantes en el Proyecto para el procesamiento y la divulgación de sus datos en el contexto del Proyecto. En este sentido, el Servicio Cántabro de Salud declara y garantiza que los participantes son conocedores de la finalidad del tratamiento, así como de la posterior anonimización y comunicación de los datos anonimizados a GILEAD. El Servicio Cántabro de Salud garantiza además que el consentimiento obtenido cumple con la normativa de protección de datos, incluido el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, sobre la protección de las personas físicas, en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de dichos datos, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y cualquier otra norma de protección de datos que sea aplicable.

9.2. El Servicio Cántabro de Salud es responsable del tratamiento de los datos personales de los interesados en el contexto de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

9.3. El Servicio Cántabro de Salud declara y garantiza que anonimizará debidamente los datos personales de los participantes en el Proyecto antes de remitirlos a GILEAD.

9.4. Los datos resultados del Proyecto serán confidenciales de conformidad con la Cláusula 10 del presente Convenio.

9.5. Tratamiento de datos personales de las Partes:

1. Las Partes quedan informadas de que los datos personales que figuran en este Convenio y todos aquellos de representantes o empleados de una Parte que se comuniquen a la otra durante la implementación del mismo, se tratarán bajo la responsabilidad de la Parte receptora para la celebración, ejecución, cumplimiento y control de este Convenio y el cumplimiento de sus respectivas obligaciones legales. El tratamiento es necesario para dichas finalidades y su base jurídica es la celebración, ejecución, cumplimiento y control del presente Convenio y, en su caso, el cumplimiento de obligaciones legales.

2. Los datos serán tratados durante la duración del Convenio y, tras ello, por un periodo de seis (6) años salvo que, excepcionalmente, fuera de aplicación a las Partes un plazo de prescripción de cualesquiera acciones legales o contractuales superior.

3. Los titulares de los datos personales podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento (o cualesquiera otros reconocidos por la ley) mediante notificación por escrito, acreditando su identidad, a la Parte correspondiente, a las direcciones indicadas en la Cláusula 15 (a) del presente Convenio. Los titulares de los datos personales podrán presentar reclamaciones ante la Agencia Española de Protección de Datos.

4. Cada una de las Partes se obliga a que, con anterioridad al suministro a las otras Partes de cualquier dato personal de personas involucradas en la ejecución de



este Convenio, habrá informado a tal persona del contenido previsto en los párrafos anteriores y cumplido cualesquiera otros requisitos que pudieran ser de aplicación para la correcta comunicación de sus datos personales a la Parte receptora, sin que la Parte receptora deba realizar ninguna actuación adicional frente a dicho afectado.

DÉCIMA. INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.

10.1. Las Partes reconocen que, como consecuencia de la firma de este Convenio y del desarrollo de las actividades de colaboración establecidas, pueden tener acceso a información económica y técnica y datos relacionados con las actividades de la otra Parte que tienen la consideración de información confidencial.

10.2. La "Información Confidencial" incluirá, entre otros, la información de las Partes sobre el Proyecto, detalles de presupuestos, propuestas, acuerdos, personal, estándares, y *know-how* relacionado, datos de investigación y desarrollo que sean conocidos en cualquier forma y en cualquier momento, antes o después de la firma de este Convenio. La información confidencial no incluirá ninguna información que (a) se haya convertido en información generalmente disponible para el público, siempre que no sea el resultado de una divulgación no autorizada por parte de ninguna de las Partes; (b) estuvo o se convierta en información disponible para las Partes con carácter no confidencial de una fuente distinta de GILEAD o del Servicio Cántabro de Salud, siempre que dicha fuente no esté vinculada por un acuerdo de confidencialidad con ninguna de las Partes; o (c) fuese desarrollada independientemente por las Partes sin el uso de la Información Confidencial.

10.3. Las Partes deberán indicar la información que se considera Información Confidencial y deberán avisar en el caso de que sean informadas de que cualquier Información Confidencial vaya a ser divulgada o crean que están legalmente obligadas a divulgar cualquier Información Confidencial. En este caso, las Partes proporcionarán a la otra Parte pertinente un aviso inmediato para que pueda solicitar cualquier medida de protección que sea adecuada, o renunciar al cumplimiento de las disposiciones de este Convenio.

10.4. Cada Parte mantendrá la Información Confidencial de la otra Parte, y todos y cada uno de los documentos o información derivados de ella, estrictamente confidenciales y no divulgarán dicha información de ninguna manera a ningún tercero, incluyendo a ninguna otra agencia o departamento gubernamental, sin el consentimiento previo por escrito de la otra Parte.

10.5. De conformidad con lo previsto en el artículo 163.3 de la Ley de Cantabria 5/2018, de 22 de noviembre, la eficacia del convenio quedará supeditada a su publicación en el Boletín Oficial de Cantabria, debiendo inscribirse en el plazo de quince días desde su firma en el Registro Electrónico de Convenios de la Comunidad Autónoma de Cantabria regulado en la Orden PRE/59/2021, de 23 de julio.

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



El Convenio deberá publicarse en el portal transparencia del Gobierno de Cantabria, de conformidad con lo establecido en el artículo 28 de la Ley de Cantabria 1/2018, de 21 de marzo de Transparencia de la Actividad Pública.

10.6. A la terminación del Convenio, las obligaciones de confidencialidad establecidas en este Convenio permanecerán vigentes de forma permanente e indefinida.

10.7. El incumplimiento de esta obligación de confidencialidad se considerará esencial y permitirá al Servicio Cántabro de Salud o a GILEAD denunciar el presente Convenio y exigir su terminación, así como los posibles daños y perjuicios que pudieran haber sido causados.

UNDÉCIMA. PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL.

En el supuesto de resultados susceptibles de explotación industrial (patentes, propiedad intelectual, derechos de explotación, etc.) derivados de las actuaciones de colaboración recogidas en la cláusula segunda, se estará, en todo lo concerniente a la titularidad, a lo dispuesto en la Ley 24/2015, de 24 de julio, de Patentes, respecto de las invenciones laborales, así como los artículos 51 y 97.4 del Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

DUODÉCIMA. OBLIGACIONES DE REPORTE A ENTIDADES GUBERNAMENTALES.

12.1. El Servicio Cántabro de Salud entiende y acepta que GILEAD pueda verse obligada a publicar o informar a las entidades gubernamentales respecto de todas las cantidades desembolsadas al Servicio Cántabro de Salud en virtud de este Convenio. El Servicio Cántabro de Salud además acuerda proporcionar, a petición razonable de GILEAD, toda la información necesaria para que GILEAD atienda a ese requerimiento.

12.2. El Servicio Cántabro de Salud entiende y acepta que GILEAD divulgará, en los términos y por los medios requeridos por las leyes, reglamentos y códigos de práctica aplicables, incluido el Código de Buenas Prácticas, la información relativa a este Convenio que esté obligada a divulgar, incluyendo el nombre y la dirección del Servicio Cántabro de Salud, los fondos transferidos por GILEAD y el propósito de este Convenio.

DECIMOTERCERA. INDEMNIZACIONES.

13.1. Una vez firmado el presente Convenio, las Partes se comprometen a cumplirlo en su totalidad. En caso de incumplimiento, la Parte incumplidora deberá indemnizar a la otra Parte por los posibles daños y perjuicios en los que pudiera

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



haber incurrido, siendo la Parte cumplidora la autorizada para denunciar el presente Convenio y exigir su terminación.

13.2. El Servicio Cántabro de Salud acepta además indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a GILEAD de todos y cada una de las acciones, pérdidas, responsabilidades, daños, y gastos que surjan de o en relación con el Proyecto o este Convenio, excepto en la medida en que dichas acciones resulten por la negligencia o mala conducta deliberada de GILEAD.

DECIMOCUARTA. PLAZO DE VIGENCIA Y RESOLUCIÓN.

14.1. El presente Convenio tendrá un plazo de un (1) año a partir de la fecha de su firma.

14.2. Con una antelación mínima de dos meses a la fecha de finalización del plazo prevista en el apartado anterior, los firmantes podrán acordar unánimemente y por escrito la prórroga anual del Convenio hasta un total de cuatro años adicionales o su extinción, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley 40/2015.

14.3. Se podrá resolver el presente Convenio cuando tenga lugar alguna de las siguientes situaciones:

(i) Por el transcurso del plazo de vigencia sin haberse acordado su prórroga.

(ii) Por el acuerdo expreso y unánime de las Partes firmantes.

(iii) En caso de incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de algunos de los firmantes. En este caso, cualquiera de las partes podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en un plazo de sesenta (60) días con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos. Este requerimiento será comunicado a la Comisión de Seguimiento del Convenio y a las otras partes firmantes. Si trascurrido el plazo indicado en el requerimiento persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a la otra parte firmante la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el Convenio.

(iv) Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del Convenio.

El órgano competente para la firma del presente convenio, lo será también para dictar su resolución.

14.4. Cada una las partes se compromete a comunicar a tiempo a la otra parte toda dificultad, de cualquier naturaleza que ésta sea, que encuentre en el desarrollo de la ejecución de sus obligaciones en el marco del presente Convenio y, en general, toda información susceptible de afectar a su buena ejecución, con el fin de permitir tomar las medidas que consideren más apropiadas.

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



14.5. Para la terminación de las actuaciones en curso y demás efectos de extinción del Convenio por causa distinta a su cumplimiento, se estará a lo establecido en el artículo 52 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y a lo dispuesto en la Cláusula siguiente, sin perjuicio de aquellos derechos y deberes que, por su propia naturaleza, sobrevivan al mismo. Ante cualquier terminación, se requerirá al Servicio Cántabro de Salud para que devuelva a GILEAD, dentro de los siete (7) días siguientes, los fondos asignados, pero que aún no se hayan gastado antes de la fecha de finalización.

14.6. La terminación de este Convenio al vencimiento de su plazo no impedirá a las Partes celebrar acuerdos de colaboración posteriores de conformidad con los requisitos legales aplicables.

DECIMOQUINTA. MODIFICACIÓN, CESIÓN Y CONTRAPARTES.

Cualquier modificación de este Convenio requerirá el acuerdo unánime y escrito de las Partes en la correspondiente Adenda al mismo, ejecutada por representantes debidamente autorizados. El Servicio Cántabro de Salud no puede ceder el presente Convenio sin el consentimiento previo por escrito de GILEAD.

DECIMOSEXTA. MISCELÁNEA.

a) Notificaciones. Todas las notificaciones a cualquiera de las Partes (cada una, una "Notificación") se harán por escrito, se referirán específicamente a este Convenio y se entregarán en mano o se enviarán por correo *express*, prepagándose los gastos de envío a la dirección respectiva especificada a continuación (o a otra dirección que se especifique mediante una Notificación a las otras Partes):

Si se dirige a SCS, a: Avenida Cardenal Herrera Oria, 39011 Santander

Si se dirige a GILEAD, a: Vía de los Poblados 3, 28033 Madrid

Dicha Notificación se considerará debidamente notificada cuando se reciba si se envía por correo o cuando se entregue si se entrega en mano.

b) Subcontratación. El Servicio Cántabro de Salud no subcontratará ni delegará ninguna de sus obligaciones en virtud del presente Convenio sin el previo consentimiento por escrito de GILEAD. El Servicio Cántabro de Salud será responsable de la dirección y coordinación de cualquier subcontratista y garantizará el cumplimiento por parte del subcontratista de los términos y condiciones del presente Convenio. Cada subcontratista en virtud del presente Convenio será retenido directamente por el Servicio Cántabro de Salud y no se creará ninguna relación contractual o de agencia entre GILEAD y un subcontratista. GILEAD no tendrá la obligación de pagar a ningún subcontratista. El consentimiento de GILEAD

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41



a un subcontratista en ningún caso liberará al Servicio Cántabro de Salud de ningún deber o responsabilidad bajo este Convenio.

c) En el caso de contradicciones o dudas interpretativas entre los diferentes documentos que componen este Convenio, se aplicará el siguiente orden de prelación: en primer lugar, el cuerpo del Convenio; en segundo lugar, la correspondiente Carta de aprobación, en tercer lugar, los restantes Anexos del Convenio y, en último lugar, las Propuestas.

d) El presente Convenio tiene naturaleza administrativa y se registrará en su interpretación y desarrollo por la normativa correspondiente, con la especial sumisión de las partes a la Jurisdicción Contencioso-Administrativa de Santander.

Y, en prueba de conformidad, las Partes formalizan el presente convenio en dos (2) ejemplares y a un solo efecto, en Madrid y Santander, a fecha pie de firma digital.

POR EL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

POR "GILEAD SCIENCES, S.L.U."

Fdo.- Don Miguel Javier Rodríguez Gómez



Fdo.- Dña. Carmen María Río Presa

Firmado por
MIGUEL JAVIER
RODRÍGUEZ GÓMEZ.
Consejero de Sanidad
el día 14/12/2021
CSV: A0600A5qd90/
I8HpGS0B5AoodubTJLYd
AU3n8j

Firmado por
09365707S CARMEN
MARIA RIO (R:
B80754799) el
día 18/02/2022
con un
certificado

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41

ANEXO A

Memoria Justificativa de Necesidad y Oportunidad

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE NECESIDAD Y OPORTUNIDAD

ANEXO B

Informe Jurídico de Conformidad

INFORME JURÍDICO DE CONFORMIDAD

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41

ANEXO C

Cartas de aprobación

ANEXO C.1

CARTA DE DOTACIÓN DE LA BECA FOCUS

_____ de _____ de 2021

Servicio Cántabro de Salud,

En nombre de GILEAD Sciences, S.L.U («GILEAD»), me complace informar el Servicio Cántabro de Salud (el «SCS») de que su solicitud de adjudicación de la beca FOCUS (la «Beca») para desarrollar un programa de modelos reproducibles que materialice las mejores prácticas en el cribado del VIH y/o la hepatitis y su vinculación a la atención (el «Proyecto»), tal como se expone con mayor detalle en su propuesta y presupuesto de fecha 16 de febrero de 2021, ha sido aprobada por un importe de € 190,000.00 (\$ 230,000.00).

El importe de la beca se hará efectivo de forma prospectiva cuando: 1) GILEAD haya recibido una copia firmada de esta carta de dotación de la beca FOCUS (la «CARTA DE DOTACIÓN») y 2) GILEAD y SCS hayan celebrado mutuamente un Convenio de Colaboración FOCUS (el «CONVENIO»). De conformidad con lo anterior, GILEAD hará efectiva la Beca a SCS de la siguiente manera: a) el sesenta por ciento (60 %) del importe de la Beca en el plazo de treinta (30) días laborables a contar desde la fecha en que SCS haya firmado el Convenio de Colaboración; b) el treinta por ciento (30 %) del importe de la beca tras la aprobación por parte de GILEAD del Informe intermedio (tal como se define en el Convenio) en el que se detalle el progreso del Proyecto desde el 1 de marzo de 2021 hasta el 31 de agosto de 2020, que será remitido a GILEAD a más tardar el 15 de septiembre de 2021; y c) el diez por ciento (10 %) del importe de la Beca una vez que GILEAD haya aprobado el Informe final (tal como se define en el Convenio) en el que se detalle todo el desarrollo del Proyecto hasta el 28 de febrero de 2022, que será remitido a GILEAD a más tardar el 15 de marzo de 2022. El importe de la Beca se le enviará electrónicamente a través del sistema de desembolso para proveedores de GILEAD.

Esta Carta de Dotación y el uso que haga SCS del importe de la Beca se regirán por los términos y condiciones establecidos en el Convenio, al que se incorporarán esta Carta de Dotación y el Presupuesto asociado como Anexo C (C.1 para la primera carta de dotación; C.2 para la segunda carta de dotación, etc.).

Firme a continuación para indicar su conformidad con esta Carta de Dotación, haga una copia para sus archivos y devuelva una copia firmada por correo electrónico a focus.spain@gilead.com.

Atentamente,



Carmen María Río Presa – Consejera Delegada, GILEAD Sciences, S.L.U.

ACEPTADO Y ACORDADO:

En representación de: Servicio Cántabro de Salud

Nombre: _____

Fecha: fecha pie de firma digital

CVE-2022-1143

ANEXO D.1

Descripción del proyecto 1 y Presupuesto correspondiente

El objetivo principal de la propuesta es llevar a cabo un programa de cribado oportunista de VIH y VHC en 42 centros de atención primaria de Cantabria. Se cribarán aproximadamente 50,000 personas realizando la prueba a pacientes sin resultados anteriores de prueba de VIH, VHB y VHC que sean atendidos en dichos centros para vacunación contra el virus SARS-CoV-2. El programa sigue el *ECDC Public Health Guidance on HIV, hepatitis B and C testing*, en particular, las recomendaciones para realizar pruebas en atención primaria, y las guías de 2014 del MSCBS de España, y la estrategia de eliminación de hepatitis C de Cantabria. En consecuencia, se realizará cribado de la siguiente manera:

- Se integrará la prueba en la rutina médica.
- Se utilizará el sistema de historia clínica electrónica para determinar si el paciente es elegible y controlar la vinculación con la asistencia (primera cita médica mantenida después del diagnóstico).
- El SCS promoverá el cambio de políticas entre su personal, pacientes, y la sociedad.
- Se hará seguimiento permanente del programa.

El coordinador del proyecto tendrá acceso a un resumen de los datos generados por el Proyecto, que compartirá con el equipo de dirección mensualmente o cuando lo considere apropiado. Asimismo, se compartirán los datos con las autoridades sanitarias al menos trimestralmente, para coordinar esfuerzos en todas las áreas de atención y política sanitaria.

Los casos positivos serán gestionados para concertar una primera cita médica con un especialista. Después de cada cita médica programada, se confirmarán las consultas para asegurar que el paciente ha acudido a la primera cita. Si el paciente no acude, se contactará con el paciente para comprender las razones de la no asistencia. Se trabajará con el paciente para concertar hasta dos citas más.

El SCS difundirá las lecciones y mejores prácticas aprendidas en los foros apropiados y los cambios introducidos durante el Proyecto se integrarán en la práctica diaria, y se mantendrán una vez finalice el Proyecto. La evidencia generada demostrará la necesidad de apoyar programas mejorados de cribado, e informará posibles cambios en políticas sanitarias.

Presupuesto solicitado

BUDGET ITEM (add/remove rows as necessary)	Item Description (describe the item in fewer than 20 words, state how cost was calculated)	Gilead Program Budget	In-Kind Support
Project Manager	40h/week for 12 months, 100.0% FTE oversee implementation & monitoring	€30,000.00	€0.00
LTC Navigator	40h/week for 12 months, 100.0% FTE linkage to care navigator	€25,000.00	€0.00
Laboratory technician	40h/week for 12 months, 100.0% FTE linkage to care navigator	€30,000.00	€0.00
A - Subtotal		€85,000.00	€0.00
BBV tests	€214,500 total cost of scaling up testing €65,000 HIV Ab (50,000 x €1.30) €1,500 HIV RNA (50 x €30.00) €65,000 HCV Ab (50,000 x €1.30) €18,000 HCV RNA (600 x €30.00) €65,000 HBsAg (50,000 x €1.30)	€88,000.00	€0.00
EHR modifications	purchase of EHR modifications that reflect the screening workflow €10,000 EHR eligibility and consent modifications €5,000 data management & reporting architecture	€15,000.00	€0.00
Print materials	signposting to inform patients about screening policy €2,000 (42 sites x €24 x 2 posters)	€2,000.00	€0.00
B - Subtotal		€105,000.00	€0.00
A+B - Total		€190,000.00	€0.00

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41

ANEXO E
Plantilla de Informes mensuales

	[Mes] [Año] Datos
VIH (se debe cumplimentar si se propone la detección del VIH)	
Nº Pruebas de VIH realizadas	
Nº Individuos VIH positivos identificados a través de pruebas	
Nº Infecciones agudas diagnosticadas del VIH	
Nº Individuos VIH positivos (identificados a través de pruebas) que asistieron a la primera cita médica mantenida	
	[Mes] [Año] Datos
HCV (se debe cumplimentar si se propone la detección del HCV)	
Nº Pruebas de HCV Ab realizadas	
Nº Individuos positivos de HCV Ab identificados a través de pruebas	
Nº Pruebas de ARN del VHC realizadas	
Nº Individuos positivos de ARN del VHC identificados a través de pruebas	
Nº Individuos positivos de ARN del VHC (identificados a través de pruebas) que asistieron a la primera cita médica mantenida	
	[Mes] [Año] Datos
HBV (se debe cumplimentar si se propone la detección del HBV)	
Nº Pruebas de HBsAg realizadas	
Nº Individuos positivos de HBsAg identificados mediante pruebas	
Nº Individuos positivos de HBsAg (identificados a través de pruebas) que asistieron a la primera cita médica mantenida	

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41

ANEXO F

Plantilla de Informes trimestrales

Se enviarán trimestralmente los siguientes Datos del Proyecto a GILEAD:

1. DATOS DE CRIBADO Y PRUEBAS

- 1.1. Nombre del centro
- 1.2. Mes y año de los datos
- 1.3. Trimestre de notificación de los datos
- 1.4. Pacientes únicos
 - 1.4.1. Número único de pacientes (entornos clínicos)
- 1.5. Datos agregados de cribado y pruebas del VIH
 - 1.5.1. Información sobre el cribado del VIH
 - 1.5.1.1. Número único de pacientes elegibles para la prueba del VIH (entornos clínicos)
 - 1.5.1.2. Número de pruebas del VIH realizadas
 - 1.5.2. Resultados de las pruebas del VIH - Basados en el algoritmo de pruebas completado
 - 1.5.2.1. Número de resultados positivos para el VIH
 - 1.5.2.2. Número de resultados negativos para el VIH
 - 1.5.2.3. Número de resultados indeterminados para el VIH
 - 1.5.2.4. Número de pruebas del VIH sin resultado
 - 1.5.3. Pacientes positivos para el VIH con infección aguda
 - 1.5.3.1. Número de pacientes positivos para el VIH con diagnóstico de infección aguda (resultado de la prueba Ag/Ac+, Ac-, ARN del VIH+)
- 1.6. Datos agregados de cribado y pruebas del VHC
 - 1.6.1. Información sobre el cribado del VHC
 - 1.6.1.1. Número de elegibles para la prueba del VHC según los criterios locales
 - 1.6.1.2. Número de pacientes nacidos entre 1945 y 1965 (cohorte de nacimiento) sometidos a la prueba de Ac contra el VHC
 - 1.6.1.3. Número de pacientes nacidos fuera de la cohorte de nacimiento sometidos a la prueba de Ac contra el VHC
 - 1.6.2. Resultados de la prueba de Ac contra el VHC
 - 1.6.2.1. Número de pacientes positivos para Ac contra el VHC
 - 1.6.2.2. Número de pacientes de la cohorte de nacimiento positivos para Ac contra el VHC
 - 1.6.2.3. Número de pacientes negativos para Ac contra el VHC
 - 1.6.2.4. Número de pruebas de Ac contra el VHC no válidas/indeterminadas/sin resultado
 - 1.6.3. Resultados de la prueba del ARN del VHC
 - 1.6.3.1. Número de pacientes positivos para el ARN del VHC
 - 1.6.3.2. Número de pacientes de la cohorte de nacimiento positivos para el ARN del VHC
 - 1.6.3.3. Número de pacientes negativos para el ARN del VHC
 - 1.6.3.4. Número de pruebas de ARN del VHC no válidas/indeterminadas/sin resultado
- 1.7. Datos agregados de cribado y pruebas del VHB
 - 1.7.1. Información sobre el cribado del VHB
 - 1.7.1.1. Número único de pacientes elegibles para la prueba del VHB (entornos clínicos)
 - 1.7.1.2. Número de pruebas del HBsAg realizadas
 - 1.7.2. Resultados de la prueba del HBsAg
 - 1.7.2.1. Número de resultados positivos para el HBsAg
 - 1.7.2.2. Número de resultados negativos para HBsAg
 - 1.7.2.3. Número de pruebas del HBsAg no válidas/indeterminadas/sin resultado

2. **VIH+ CON PRUEBA:** Datos agregados de los pacientes positivos para el VIH identificados mediante pruebas
 - 2.1. Nombre del centro
 - 2.2. Mes y año de los datos
 - 2.3. Trimestre de notificación de los datos
 - 2.4. Positivos para el VIH sometidos a prueba
 - 2.4.1. Número de nuevos positivos para el VIH identificados
 - 2.4.2. Número de pacientes previamente identificados como positivos para el VIH que se sometieron a la prueba
 - 2.5. Sexo de los positivos para el VIH sometidos a prueba
 - 2.5.1. Número de varones positivos para el VIH
 - 2.5.2. Número de mujeres positivas para el VIH
 - 2.5.3. Número de transexuales positivos para el VIH
 - 2.6. Edad de los positivos para el VIH sometidos a prueba
 - 2.6.1. Número de personas de 13 a 22 años positivas para el VIH
 - 2.6.2. Número de personas de 23 a 30 años positivas para el VIH
 - 2.6.3. Número de personas de 31 a 40 años positivas para el VIH
 - 2.6.4. Número de personas de 41 a 50 años positivas para el VIH
 - 2.6.5. Número de personas de 51 a 90 años positivas para el VIH
 - 2.6.6. Número de personas de 91 años o más positivas para el VIH
 - 2.7. Resultado positivo para el VIH: posibles modos de transmisión comunicados por el paciente
 - 2.7.1. el paciente no quiere decirlo
 - 2.7.2. contacto heterosexual
 - 2.7.3. VSV
 - 2.7.4. ADVP
 - 2.7.5. VSV/ADVP
 - 2.7.6. no han identificado ninguno
 - 2.8. Resultado positivo para el VIH: vinculación con la asistencia
 - 2.8.1. Número de primeras citas médicas para tratar el VIH realizadas: vinculado, acudió a la cita médica
 - 2.8.2. Número de primeras citas médicas para tratar el VIH NO realizadas: no vinculado"
 - 2.9. Resultado positivo para el VIH: motivo para NO acudir a la primera cita médica
 - 2.9.1. en curso: el orientador está siguiendo al paciente hasta confirmar la cita
 - 2.9.2. número de pacientes que han cambiado de domicilio
 - 2.9.3. número de pacientes fallecidos
 - 2.9.4. número de pacientes encarcelados
 - 2.9.5. número de pacientes que rechazaron la vinculación
 - 2.9.6. número de pacientes con información de contacto incorrecta
 - 2.9.7. número de pacientes que ya reciben tratamiento para el VIH
 - 2.9.8. número de pacientes perdidos para el seguimiento a los que no se les ha comunicado el resultado
 - 2.9.9. número de pacientes perdidos para el seguimiento a los que se les ha comunicado el resultado

3. **VIH+ SIN PRUEBA:** Datos agregados de las personas no sometidas a prueba/con resultado positivo para el VIH conocido y que no reciben asistencia
 - 3.1. Nombre del centro
 - 3.2. Mes y año de los datos
 - 3.3. Trimestre de notificación de los datos
 - 3.4. Número de personas no sometidas a prueba/con resultado positivo conocido para el VIH y que no reciben asistencia
 - 3.5. Sexo de las personas no sometidas a prueba/con resultado positivo conocido para el VIH y que no reciben asistencia
 - 3.5.1. Número de varones positivos para el VIH no sometidos a prueba
 - 3.5.2. Número de mujeres positivas para el VIH no sometidas a prueba
 - 3.5.3. Número de transexuales positivos para el VIH no sometidos a prueba
 - 3.6. Edad de las personas no sometidas a prueba/con resultado positivo conocido para el VIH y que no reciben asistencia
 - 3.6.1. Número de personas de 13 a 22 años positivas para el VIH no sometidas a prueba
 - 3.6.2. Número de personas de 23 a 30 años positivas para el VIH no sometidas a prueba
 - 3.6.3. Número de personas de 31 a 40 años positivas para el VIH no sometidas a prueba
 - 3.6.4. Número de personas de 41 a 50 años positivas para el VIH no sometidas a prueba
 - 3.6.5. Número de personas de 51 a 90 años positivas para el VIH no sometidas a prueba
 - 3.6.6. Número de personas de 91 años o más positivas para el VIH no sometidas a prueba
 - 3.7. Posibles modos de transmisión: personas no sometidas a prueba/con resultado positivo conocido para el VIH y que no reciben asistencia
 - 3.7.1. el paciente no quiere decirlo
 - 3.7.2. contacto heterosexual
 - 3.7.3. VSV
 - 3.7.4. ADVP
 - 3.7.5. VSV/ADVP
 - 3.7.6. no han identificado ninguno
 - 3.8. Vinculación con la asistencia: personas no sometidas a prueba/con resultado positivo conocido para el VIH y que no reciben asistencia
 - 3.8.1. Número de primeras citas médicas para tratar el VIH realizadas: vinculado, acudió a la cita médica
 - 3.8.2. Número de primeras citas médicas para tratar el VIH NO realizadas: no vinculado
 - 3.9. Motivo para NO acudir a la primera cita médica: personas no sometidas a prueba/con resultado positivo conocido para el VIH y que no reciben asistencia
 - 3.9.1. en curso: el orientador está siguiendo al paciente hasta confirmar la cita
 - 3.9.2. número de pacientes que han cambiado de domicilio
 - 3.9.3. número de pacientes fallecidos
 - 3.9.4. número de pacientes encarcelados
 - 3.9.5. número de pacientes que rechazaron la vinculación
 - 3.9.6. número de pacientes con información de contacto incorrecta
 - 3.9.7. número de pacientes que ya reciben tratamiento para el VIH
 - 3.9.8. número de pacientes perdidos para el seguimiento a los que no se les ha comunicado el resultado
 - 3.9.9. número de pacientes perdidos para el seguimiento a los que se les ha comunicado el resultado

4. **DATOS DE LOS VHC+:** Datos agregados de los pacientes positivos para el VHC
- 4.1. Nombre del centro
 - 4.2. Mes y año de los datos
 - 4.3. Trimestre de notificación de los datos
 - 4.4. Positivos para Ac/ARN del VHC sometidos a prueba
 - 4.4.1. Pruebas Ac contra el VHC y ARN del VHC positivas: coinfección con el VIH
 - 4.4.1.1. Número de pacientes con resultado positivo para Ac contra el VHC coinfectados con el VIH
 - 4.4.1.2. Número de pacientes con resultado positivo para Ac contra el VHC NO coinfectados con el VIH
 - 4.4.1.3. Número de pacientes con resultado positivo para ARN del VHC coinfectados con el VIH
 - 4.4.1.4. Número de pacientes con resultado positivo para ARN del VHC NO coinfectados con el VIH
 - 4.4.2. Pruebas Ac contra el VHC y ARN del VHC positivas: coinfección con el VHB
 - 4.4.2.1. Número de pacientes con resultado positivo para Ac contra el VHC coinfectados con el VHB
 - 4.4.2.2. Número de pacientes con resultado positivo para Ac contra el VHC NO coinfectados con el VHB
 - 4.4.2.3. Número de pacientes con resultado positivo para ARN del VHC coinfectados con el VHB
 - 4.4.2.4. Número de pacientes con resultado positivo para ARN del VHC NO coinfectados con el VHB
 - 4.4.3. Prueba Ac contra el VHC positiva, nacidos fuera de la cohorte de nacimiento (no nacidos entre 1945 y 1965) con factor de riesgo para el VHC: antecedentes de ADVP
 - 4.4.3.1. con antecedentes de ADVP
 - 4.4.3.2. sin antecedentes de ADVP
 - 4.4.3.3. cuyos antecedentes de ADVP se desconocen
 - 4.4.4. Prueba Ac contra el VHC positiva: sexo
 - 4.4.4.1. Número de varones positivos para Ac contra el VHC
 - 4.4.4.2. Número de mujeres positivas para Ac contra el VHC
 - 4.4.4.3. Número de transexuales positivos para Ac contra el VHC
 - 4.4.5. Prueba Ac contra el VHC positiva: intervalo de edades
 - 4.4.5.1. Número de personas de 13 a 22 años positivas para Ac contra el VHC
 - 4.4.5.2. Número de personas de 23 a 30 años positivas para Ac contra el VHC
 - 4.4.5.3. Número de personas de 31 a 40 años positivas para Ac contra el VHC
 - 4.4.5.4. Número de personas de 41 a 50 años positivas para Ac contra el VHC
 - 4.4.5.5. Número de personas de 51 a 90 años positivas para Ac contra el VHC
 - 4.4.5.6. Número de personas de 91 años o más positivas para Ac contra el VHC
 - 4.4.6. Prueba ARN del VHC positiva: sexo
 - 4.4.6.1. Número de varones positivos para ARN del VHC
 - 4.4.6.2. Número de mujeres positivas para ARN del VHC
 - 4.4.6.3. Número de transexuales positivos para ARN del VHC
 - 4.4.7. Prueba ARN del VHC positiva: intervalo de edades
 - 4.4.7.1. Número de personas de 13 a 22 años positivas para ARN del VHC
 - 4.4.7.2. Número de personas de 23 a 30 años positivas para ARN del VHC
 - 4.4.7.3. Número de personas de 31 a 40 años positivas para ARN del VHC
 - 4.4.7.4. Número de personas de 41 a 50 años positivas para ARN del VHC
 - 4.4.7.5. Número de personas de 51 a 90 años positivas para ARN del VHC
 - 4.4.7.6. Número de personas de 91 años o más positivas para ARN del VHC
 - 4.4.8. Prueba ARN del VHC positiva: vinculación con la asistencia
 - 4.4.8.1. Número de primeras citas para tratar el VHC realizadas: vinculado: acudió a la cita con el médico de atención primaria para tratar el VHC
 - 4.4.8.2. Número de primeras citas para tratar el VHC realizadas: vinculado: acudió a la cita con un especialista para tratar el VHC
 - 4.4.8.3. Número de primeras citas realizadas: vinculado: acudió a la cita en otros servicios clínicos: educación sobre el VHC
 - 4.4.8.4. Número de primeras citas para tratar el VHC realizadas: vinculado: acudió a la cita en otros servicios clínicos: consulta individual
 - 4.4.8.5. Número de primeras citas para tratar el VHC realizadas: vinculado: acudió a la cita en otros servicios clínicos: tratamiento de conductas adictivas o servicios de salud mental
 - 4.4.8.6. Número de primeras citas para tratar el VHC NO realizadas: no vinculado
 - 4.4.9. Prueba ARN del VHC positiva: motivo para NO acudir a la primera cita
 - 4.4.9.1. en curso: el orientador está siguiendo al paciente hasta confirmar la cita
 - 4.4.9.2. número de pacientes que han cambiado de domicilio
 - 4.4.9.3. número de pacientes fallecidos o en situación terminal
 - 4.4.9.4. número de pacientes encarcelados
 - 4.4.9.5. número de pacientes que rechazaron la vinculación
 - 4.4.9.6. número de pacientes con información de contacto incorrecta
 - 4.4.9.7. número de pacientes que ya reciben tratamiento para el VHC
 - 4.4.9.8. perdidos para el seguimiento a los que no se les ha comunicado el resultado
 - 4.4.9.9. perdidos para el seguimiento a los que se les ha comunicado el resultado

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41

- 4.5. Pacientes no sometidos a prueba/con positividad conocida para el VHC
 - 4.5.1. Personas no sometidas a prueba/con resultado positivo conocido para Ac contra el VHC y ARN del VHC
 - 4.5.1.1. Número de pacientes no sometidos a prueba/con positividad conocida para Ac contra el VHC
 - 4.5.1.2. Número de personas no sometidas a prueba/con resultado positivo conocido para el ARN del VHC y que no reciben asistencia
 - 4.5.2. Personas no sometidas a prueba/con resultado positivo conocido para el ARN del VHC y que no reciben asistencia: vinculación con el tratamiento del VHC
 - 4.5.2.1. Número de primeras citas realizadas: vinculado: acudió a la cita con el médico de atención primaria para tratar el VHC
 - 4.5.2.2. Número de primeras citas realizadas: vinculado: acudió a la cita con un especialista para tratar el VHC
 - 4.5.2.3. Número de primeras citas realizadas: vinculado: acudió a la cita en otros servicios clínicos: educación sobre el VHC
 - 4.5.2.4. Número de primeras citas para tratar el VHC realizadas: vinculado: acudió a la cita en otros servicios clínicos: consulta individual
 - 4.5.2.5. Número de primeras citas para tratar el VHC realizadas: vinculado: acudió a la cita en otros servicios clínicos: tratamiento de conductas adictivas o servicios de salud mental
 - 4.5.2.6. Número de primeras citas para tratar el VHC NO realizadas: no vinculado
 - 4.5.3. Personas no sometidas a prueba/con resultado positivo conocido para el ARN del VHC y que no reciben asistencia: motivo para NO acudir a la primera cita
 - 4.5.3.1. en curso: el orientador está siguiendo al paciente hasta confirmar la cita
 - 4.5.3.2. número de pacientes que han cambiado de domicilio
 - 4.5.3.3. número de pacientes fallecidos o en situación terminal
 - 4.5.3.4. número de pacientes encarcelados
 - 4.5.3.5. número de pacientes que rechazaron la vinculación
 - 4.5.3.6. número de pacientes con información de contacto incorrecta
 - 4.5.3.7. número de pacientes que ya reciben tratamiento para el VHC
 - 4.5.3.8. perdidos para el seguimiento a los que no se les ha comunicado el resultado
 - 4.5.3.9. perdidos para el seguimiento a los que se les ha comunicado el resultado

5. **DATOS DE LOS VHB+:** Datos agregados de los pacientes positivos para el VHB
 - 5.1. Nombre del centro
 - 5.2. Mes y año de los datos
 - 5.3. Trimestre de notificación de los datos
 - 5.4. Positivos para el HBsAg sometidos a prueba
 - 5.4.1. Prueba positiva para el HBsAg: prevalencia del VHB en el país de origen
 - 5.4.1.1. Número de pacientes originarios de países con una prevalencia de antígeno de superficie del VHB \geq 2%
 - 5.4.1.2. Número de pacientes originarios de países con una prevalencia de antígeno de superficie del VHB $<$ 2%
 - 5.4.1.3. Número de pacientes originarios de países cuya prevalencia de antígeno de superficie del VHB se desconoce
 - 5.4.2. Prueba positiva para el HBsAg: pacientes originarios de países con una prevalencia del VHB $<$ 2% o con un factor de riesgo para el VHB desconocido: antecedentes de ADVP
 - 5.4.2.1. con antecedentes de ADVP
 - 5.4.2.2. sin antecedentes de ADVP
 - 5.4.2.3. cuyos antecedentes de ADVP se desconocen
 - 5.4.3. Prueba positiva para el HBsAg: sexo
 - 5.4.3.1. Número de varones positivos para el HBsAg
 - 5.4.3.2. Número de mujeres positivas para el HBsAg
 - 5.4.3.3. Número de transexuales positivos para el HBsAg
 - 5.4.4. Prueba positiva para el HBsAg: intervalo de edades
 - 5.4.4.1. Número de personas de 13 a 22 años positivas para el HBsAg
 - 5.4.4.2. Número de personas de 23 a 30 años positivas para el HBsAg
 - 5.4.4.3. Número de personas de 31 a 40 años positivas para el HBsAg
 - 5.4.4.4. Número de personas de 41 a 50 años positivas para el HBsAg
 - 5.4.4.5. Número de personas de 51 a 90 años positivas para el HBsAg
 - 5.4.4.6. Número de personas de 91 años o más positivas para el HBsAg
 - 5.4.5. Prueba positiva para el HBsAg: vinculación con la asistencia
 - 5.4.5.1. Número de primeras citas médicas para tratar el VHB realizadas: vinculado: acudió a la cita con el médico de atención primaria
 - 5.4.5.2. Número de primeras citas médicas para tratar el VHB realizadas: vinculado: acudió a la cita médica con un especialista
 - 5.4.5.3. Número de primeras citas médicas para tratar el VHB NO realizadas: no vinculado
 - 5.4.6. Prueba positiva para el HBsAg: motivo para NO acudir a la primera cita médica
 - 5.4.6.1. en curso: el orientador está siguiendo al paciente hasta confirmar la cita "
 - 5.4.6.2. número de pacientes que han cambiado de domicilio
 - 5.4.6.3. número de pacientes fallecidos
 - 5.4.6.4. número de pacientes encarcelados
 - 5.4.6.5. número de pacientes que rechazaron la vinculación
 - 5.4.6.6. número de pacientes con información de contacto incorrecta
 - 5.4.6.7. número de pacientes que ya reciben tratamiento para el VHB
 - 5.4.6.8. número de pacientes perdidos para el seguimiento a los que no se les ha comunicado el resultado
 - 5.4.6.9. número de pacientes perdidos para el seguimiento a los que se les ha comunicado el resultado
 - 5.5. Pacientes no sometidos a prueba/con positividad conocida para el HBsAg
 - 5.5.1. Pacientes no sometidos a prueba/con positividad conocida para el HBsAg
 - 5.5.1.1. Número de personas no sometidas a prueba/con positividad conocida para el HBsAg
 - 5.6. Pacientes no sometidos a prueba/con positividad conocida para el HBsAg: vinculación con la asistencia
 - 5.6.1. Número de primeras citas médicas para tratar el VHB realizadas: vinculado: acudió a la cita con el médico de atención primaria
 - 5.6.2. Número de primeras citas médicas para tratar el VHB realizadas: vinculado: acudió a la cita médica con un especialista
 - 5.6.3. Número de primeras citas médicas para tratar el VHB NO realizadas: no vinculado
 - 5.7. Pacientes no sometidos a prueba/con positividad conocida para el HBsAg: motivo para NO acudir a la primera cita médica
 - 5.7.1. en curso: el orientador está siguiendo al paciente hasta confirmar la cita "
 - 5.7.2. número de pacientes que han cambiado de domicilio
 - 5.7.3. número de pacientes fallecidos
 - 5.7.4. número de pacientes encarcelados
 - 5.7.5. número de pacientes que rechazaron la vinculación
 - 5.7.6. número de pacientes con información de contacto incorrecta
 - 5.7.7. número de pacientes que ya reciben tratamiento para el VHB
 - 5.7.8. número de pacientes perdidos para el seguimiento a los que no se les ha comunicado el resultado
 - 5.7.9. mero de pacientes perdidos para el seguimiento a los que se les ha comunicado el resultado

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41

ANEXO G

Plantilla de los Informes provisionales y finales

Periodo del Informe	
Tipo de Informe	<input type="checkbox"/> Informe Provisional <input type="checkbox"/> Informe Final
Organización	
Nombre del Proyecto	

1. Describa los éxitos de su programa con tres o más ejemplos.

2. Describa los desafíos que ha encontrado su programa y cómo se resolvieron o cómo planea resolverlos con tres o más ejemplos.

3. Describa qué aprendizajes han resultado de este programa de cribado con tres o más ejemplos.

MARTES, 1 DE MARZO DE 2022 - BOC NÚM. 41

4. Describa sus planes para desarrollar presentaciones, resúmenes y manuscritos para reuniones, conferencias y publicaciones (añada más filas según sea necesario.)

Oportunidades locales o regionales para compartir buenas prácticas	Título de la presentación y breve descripción del contenido	Fecha / Status
Nombre de Conferencia o Publicación	Título del manuscrito o resumen y	Nombre de Conferencia o Publicación

5. Describa sus esfuerzos específicos para asegurar el financiamiento continuo y / o asegurar la sostenibilidad de su programa de cribado.

6. Proporcione cualquier comentario adicional o comentario sobre su programa de cribado.

2022/1143

CVE-2022-1143