

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

## 7.5. VARIOS

### CONSEJERÍA DE SALUD

**CVE-2024-7000** *Corrección de errores al anuncio publicado en el Boletín Oficial de Cantabria número 160, de 20 de agosto de 2024, de Resolución por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud, la Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla y Gilead Sciences, SLU, para el desarrollo de actividades de investigación, formación, promoción en salud en infraestructuras sanitarias Proyecto Focus.*

Apreciado error material en el texto del Convenio de Colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud, la Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla y Gilead Sciences, SLU, para el desarrollo de actividades de investigación, formación, promoción en salud en infraestructuras sanitarias "Proyecto Focus", publicado en el Boletín Oficial de Cantabria de 20 de agosto de 2024, se procede a su corrección publicándose el texto íntegro del mismo.

Santander, 22 de agosto de 2024.

La secretaria general,  
María Souto Aller.

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD, LA FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN MARQUÉS DE VALDECILLA Y GILEAD SCIENCES, SLU, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN, PROMOCIÓN EN SALUD EN INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS - "PROYECTO FOCUS".

En Madrid y Santander, 12 de agosto de 2024.

#### REUNIDOS

De una parte, don César Pascual Fernández, consejero de Salud del Gobierno de Cantabria, en nombre y representación del Servicio Cántabro de Salud, en virtud del Decreto 6/2023, de 7 de julio, y facultado para la firma del presente Convenio por Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 25 de abril de 2024, 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.

De otra parte, don Francisco Galo Peralta Fernández, como director de Gestión de la Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla, con domicilio social en Avenida Cardenal Herrera Oria, S/N, Código Postal: 39007 Santander, con N.I.F. G-39788773, cuya representación ostenta de conformidad con la delegación de competencias por Acuerdo del patronato de la Fundación, de fecha 27 de abril de 2014, y elevado a público mediante escritura otorgada ante el Notario de Santander, don Rafael Segura Báez, el 11 de mayo de 2015, con el número 512 de su (en adelante, "IDIVAL" o la "Fundación").

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

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 Calle Vía de los Poblados 3, Parque Empresarial Cristalia, Edificio 7/8, planta 6ª, Código Postal: 28033 Madrid, con N.I.F. B- 80754799, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid (en adelante, "GILEAD" o la "Compañía").

El Servicio Cántabro de Salud, IDIVAL y GILEAD se denominarán colectivamente, las "Partes" y cada una de ellas, individualmente como "Parte".

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, SLU, 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:

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

- 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 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 IDIVAL fue fundada por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria y la Universidad de Cantabria el 18 de junio de 2013 y según se indica en el artículo 1 de sus estatutos: "(...) es una organización privada de naturaleza fundacional perteneciente al sector público autonómico, sin ánimo de lucro y cuyo patrimonio se halla afectado, de modo duradero, a la realización de los fines de interés general propios de la institución."

UNDÉCIMO. Que, entre los fines de la Fundación descritos en el artículo 6 de sus estatutos, se incluye "aproximar la investigación básica, clínica y de servicios sanitarios", y entre los medios para lograr esos fines, se prevé "incentivar el desarrollo de proyectos de investigación de excelencia en biomedicina y de innovación, integrándolos con la asistencia médica y la transferencia de tecnología".

DUODÉCIMO. Que, en este contexto, GILEAD desea colaborar con el Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL 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" o el "Proyecto FOCUS").

DECIMOTERCERO. Que, dado que ciertas tareas de ejecución del Proyecto, específicamente el procesamiento y análisis de las muestras recogidas en los centros de salud para llevar a cabo el cribado objeto del Convenio, deben realizarse en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, se ha determinado por el Servicio Cántabro de Salud que IDIVAL, como entidad gestora de I+D+i de dicho centro, debe ser la entidad responsable, junto con el Servicio Cántabro de Salud, de la ejecución directa del Proyecto.

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

DECIMOCUARTO. 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 asume un compromiso en cuanto a las condiciones de salud de la población de Cantabria.

DECIMOQUINTO. 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.

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

### 1. OBJETO Y PRINCIPIOS.

El objeto del presente Convenio es la implementación del Proyecto FOCUS en determinados centros asistenciales de la Comunidad Autónoma de Cantabria, realizándose los análisis de las muestras en el Hospital Universitario de Marqués de Valdecilla de Santander. 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 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.

El Proyecto se define en detalle en el Anexo I "Descripción del Proyecto y Presupuesto", adjunto al presente Convenio.

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.

### 2. 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.

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

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.

### 3. ÁMBITOS DE COLABORACIÓN.

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

(a) La Dotación por parte de GILEAD a IDIVAL, por designación expresa del Servicio Cántabro de Salud para pagar los costes del Proyecto, todo ello de conformidad con las obligaciones adquiridas por cada una de las Partes en relación con el Proyecto y en este Convenio.

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

(c) El informe periódico por parte del Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL a GILEAD sobre los datos del programa de detección y el detalle de cómo se gastó la Dotación, 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 5.3.

El Servicio Cántabro de Salud, IDIVAL 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 e IDIVAL para llevar a cabo el Proyecto. En particular, los profesionales asignados por el Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL al Proyecto están bajo su exclusiva supervisión y dirección.

### 4. OBLIGACIONES Y COMPROMISOS ECONÓMICOS

GILEAD acuerda financiar el Proyecto con la cantidad total de CIENTO NOVENTA MIL euros 190.000,00€, de conformidad con el presupuesto del Proyecto incluido en el Anexo I, adjunto al presente Convenio (en adelante, la "Dotación" o "Dotación del Proyecto").

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

Por designación expresa del Servicio Cántabro de Salud, GILEAD hará efectiva la Dotación a IDIVAL para la ejecución directa del Proyecto de la siguiente manera:

(i) El sesenta por ciento (60 %) de la Dotación en el plazo de treinta (30) días laborables a contar desde la fecha en que las Partes hayan firmado el Convenio.

(ii) El treinta por ciento (30 %) de la Dotación tras la recepción y aprobación por parte de GILEAD de los Informes que se acuerdan en la Cláusula 5.2 del presente Convenio, que detallen el progreso del Proyecto durante sus primeros seis (6) meses de ejecución.

(iii) El diez por ciento (10 %) de la Dotación tras la recepción y aprobación por parte de GILEAD de todos los Informes, incluido el Informe Narrativo Final, que se acuerdan en la Cláusula 5.2 del Convenio.

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

(iv) GILEAD pretende que la Dotación se utilice exclusivamente para la ejecución del Proyecto. El Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL conocen y acuerdan que la totalidad de la Dotación concedida GILEAD solo será utilizada por el Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL para la ejecución del Proyecto.

(v) 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 o IDIVAL puedan realizar cualquier cambio importante en el alcance o en el Presupuesto, siempre que ese cambio no contradiga la naturaleza no comercial del Proyecto.

(vi) 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.

## 5. CONCRECIÓN DE LAS ACTUACIONES DE COLABORACIÓN. SUBPROYECTOS.

### 5.1. Desarrollo del Proyecto.

El Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL son los responsables del impulso y desarrollo la ejecución del Proyecto y lo llevarán a cabo con arreglo a lo establecido en el Anexo I 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.

El Servicio Cántabro de Salud ha designado a IDIVAL como responsable de la ejecución directa del Proyecto en el día a día, siendo responsables solidarios de la ejecución del Proyecto el Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL, de forma conjunta.

### 5.2. Informes.

1. El Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL, de forma conjunta, presentarán a GILEAD (i) Informes Estadísticos Mensuales, (ii) Informes Estadísticos Trimestrales e (iii) Informes Narrativos Provisionales y Finales, según lo indicado por GILEAD (en adelante, cada informe, un "Informe" y de forma conjunta, los "Informes" o los "Datos del Proyecto").

2. Los Informes Estadísticos Mensuales se presentarán con carácter mensual desde el inicio del Proyecto por el Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL a más tardar el último día del mes siguiente al término del mes objeto de los Informes, y contendrán los datos enumerados en el Anexo II ("Plantilla de Informes Estadísticos Mensuales").

3. Los Informes Estadísticos Trimestrales se presentarán por el Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL a más tardar el último día del mes siguiente al término de cada trimestre desde el inicio del Proyecto, y contendrán los datos enumerados en el Anexo III ("Plantilla de Informes Estadísticos Trimestrales").

4. Los Informes Narrativos Provisional y Final se presentarán por el Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL a más tardar el último día del mes siguiente al término cada semestre desde el inicio de la ejecución del Proyecto, y contendrán los datos enumerados en el Anexo IV ("Plantilla de Informes Narrativos Provisional y Final"). El Informe Narrativo Provisional se corresponde con el primer semestre del Proyecto y el Informe Narrativo Final incluirá datos de los dos semestres de duración del Proyecto.

5. Si en el momento del Informe Narrativo Provisional o del Informe Narrativo Final los gastos de la Dotación del Proyecto están por debajo del Presupuesto, o se anticipa que estarán por debajo de lo presupuestado, el Servicio Cántabro de Salud y/o IDIVAL, a opción exclusiva de GILEAD podrán: (i) reasignar la parte de la Dotación del Proyecto para otros gastos y costes necesarios relacionados con el Proyecto o (ii) devolver a GILEAD la parte de la Dotación del Proyecto no utilizados.

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

Ante cualquier supuesto de resolución del Convenio en los términos de la Cláusula 14, el Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL deberán remitir a GILEAD un Informe que contendrá los datos enumerados en el Anexo II desde el último Informe Estadístico Mensual hasta la fecha de resolución del Convenio o desde la fecha de entrada en vigor del Convenio en el caso de que no se haya entregado a GILEAD ningún Informe Estadístico Mensual.

### 5.3. 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 actuaciones realizadas se deberá reconocer y hacer constar la participación de las Partes.

2. El Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL analizarán (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 el Anexo I:

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

ii. Publicar los Datos del Proyecto 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 e IDIVAL no emitirán (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 y/o IDIVAL bajo esta cláusula que conciernan al Proyecto o a los Datos del Proyecto 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 y/o IDIVAL. GILEAD también podrá compartir y publicar los Datos del Proyecto de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 11.

### 6. REUNIONES "CUMBRE".

6.1. El Servicio Cántabro de Salud, IDIVAL y GILEAD asistirán 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 (en adelante, la "Cumbre").

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

6.2. El Servicio Cántabro de Salud, IDIVAL y GILEAD participarán en la Cumbre en un lugar seleccionado por GILEAD bajo previo aviso con tiempo suficiente, asumiendo GILEAD los costes. IDIVAL asignará una parte de la Dotación 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 de la Dotación, IDIVAL, a elección exclusiva de GILEAD, podrá: (i) reasignar la parte de la Dotación para otros gastos y costes necesarios relacionados con el Proyecto o (ii) devolver a GILEAD la parte de la Dotación no utilizada.

## 7. OBLIGACIONES GENERALES DE LAS PARTES.

### 7.1. Obligaciones generales.

Las Partes declaran y se comprometen entre sí a que:

(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) La Dotación del Proyecto aportada 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 e IDIVAL no promocionará los productos de GILEAD, directa o indirectamente.

### 7.2. Obligaciones generales de Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL.

El Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL además declaran y garantizan a GILEAD que:

(i) Ejecutarán 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 asignarán 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 están obligadas bajo ningún contrato o acuerdo con tercero a llevar a cabo las actividades que son parte del Proyecto;

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

(iv) En la ejecución del Proyecto, salvaguardarán 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. La Dotación del Proyecto solo se utilizará de conformidad con lo dispuesto en el presente Convenio y no para la atención directa de pacientes o para gastos generales;

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

CVE-2024-7000



MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

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

(viii) No facturarán 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 la Dotación del Proyecto aportada por GILEAD en virtud del presente Convenio o de otro modo en relación con el Proyecto;

(ix) No imputarán 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 la Dotación del Proyecto por GILEAD en virtud del presente Convenio o de otro modo en relación con el Proyecto;

(x) Entienden y aceptan que son los únicos responsables 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) Entienden y aceptan 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 ni para IDIVAL. En todo caso, la aplicación y ejecución de este Convenio deberá ser atendida con medios personales y materiales del Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL.

## 8. 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, se constituirá una Comisión de 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.

8.2. Esta Comisión de Evaluación y Seguimiento 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.

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

8.3. La Comisión de Evaluación y 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 Evaluación y 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 de Evaluación y Seguimiento, 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 de Evaluación y Seguimiento 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. 11 de 28

8.4. Las cuestiones relativas al régimen de funcionamiento y organización de la Comisión de Evaluación y 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.

#### 9.- PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

9.1. El Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL declaran y garantizan que cuentan 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 e IDIVAL declaran y garantizan 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 e IDIVAL garantizan 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 e IDIVAL son responsables 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 e IDIVAL declaran y garantizan que anonimizarán 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.

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

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.

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

10.6. El incumplimiento de esta obligación de confidencialidad se considerará esencial y permitirá al Servicio Cántabro de Salud, a IDIVAL o a GILEAD exigir la resolución del presente Convenio, así como los posibles daños y perjuicios que pudieran haber sido causados.

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

## 11. USO DE LOS DATOS Y PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL.

GILEAD tendrá el derecho no exclusivo de utilizar los Datos del Proyecto 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 e IDIVAL cooperarán con GILEAD y sus agentes para cumplir estos propósitos.

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

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

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 2, 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 el artículo 51, del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

## 12. OBLIGACIONES DE REPORTE A ENTIDADES GUBERNAMENTALES.

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

12.2. El Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL entienden y aceptan 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 e IDIVAL, los fondos transferidos por GILEAD y el propósito de este Convenio.

12.3. Asimismo, 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.

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.

## 13. INDEMNIZACIONES.

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 haber incurrido. De acuerdo a lo establecido en el artículo 49.e) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, para la posible indemnización por incumplimiento se tendrán en cuenta los siguientes criterios: gravedad del perjuicio causado a la otra parte, relación causal directa entre el incumplimiento y la producción de los daños, la posibilidad de reparación y las restantes circunstancias concurrentes.

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

#### 14. 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 cinco años adicionales o su extinción, de conformidad con lo establecido en el artículo 162.b) de Ley 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.

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.

14.4 El órgano competente para la firma del presente Convenio, lo será también para autorizar y suscribir su resolución.

14.5. 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.

14.6. 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 y/o IDIVAL para que devuelvan 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.

14.7. 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.

#### 15. 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 e IDIVAL no pueden ceder el presente Convenio sin el consentimiento previo por escrito de GILEAD.

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

#### 16. 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 Servicio Cántabro de Salud, a: Avenida Cardenal Herrera Oria, 39011 Santander

Si se dirige a IDIVAL: Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL). Avenida Cardenal Herrera Oria, s/n, 39011 Santander

Si se dirige a GILEAD, a: Calle Vía de los Poblados 3, Parque Empresarial Cristalia, Edificio 7/8, planta 6ª, 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 e IDIVAL no subcontratarán ni delegarán ninguna de sus obligaciones en virtud del presente Convenio sin el previo consentimiento por escrito de GILEAD. El Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL serán responsables de la dirección y coordinación de cualquier subcontratista y garantizarán el cumplimiento por parte del subcontratista de los términos y condiciones del presente Convenio. Cada subcontratista en virtud del presente Convenio será contratado directamente por el Servicio Cántabro de Salud y/o IDIVAL 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 a un subcontratista en ningún caso liberará al Servicio Cántabro de Salud y/o IDIVAL 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, 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 y a un solo efectos en Madrid y Santander, a la fecha de la firma digital.

Santander, 2 de mayo de 2024. Por el Servicio Cántabro de Salud, César Pascual Fernández. Por la Fundación Instituto Idival, Francisco Galo Peralta Fernández. Madrid, 3 de mayo de 2024. Por Gilead Sciences, SLU, Carmen María del Río Presa.

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

## ANEXO I

### Descripción del Proyecto y Presupuesto

El objetivo principal del Proyecto es llevar a cabo un programa de cribado oportunista de VIH y hepatitis virales B y C en 42 centros de atención primaria de Cantabria. Se cribarán aproximadamente 40.000 personas realizando la prueba a pacientes sin resultados anteriores de prueba de VIH y hepatitis virales que sean atendidos en dichos centros. El procesamiento y análisis de dichas muestras será realizado en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. 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 clínica.
- 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 Servicio Cántabro de Salud promoverá el cambio de políticas entre su personal, pacientes, y la sociedad.
- Se hará seguimiento permanente del Proyecto.

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 Servicio Cántabro de Salud e IDIVAL difundirán 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.

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

Presupuesto solicitado

Partida presupuestaria	Descripción de la partida	Presupuesto del programa Gilead	Apoyo financiero no procedente de Gilead	Apoyo en especie
<b>PERSONAL</b>				
Gestor de proyectos (licenciatura+máster oficial/equivalente)	35h/semana durante 12 meses, 100.0% (jornada completa) Supervisar la puesta en marcha y el seguimiento	€ 35.069,86	€0.00	€0.00
Coordinador LTC (Grado)	35h/semana durante 12 meses, 100.0%(jornada completa) Vinculación a la herramienta de cuidados	€ 29.125,81	€0.00	€0.00
Técnico de laboratorio (Técnico superior en laboratorio clínico y biomédico)	40h/semana durante 12 meses, 100.0% (jornada completa) Vinculación a la herramienta de cuidados	€ 24.370,58	€0.00	€0.00
A - Subtotal		€ 88.566,25	€ 0,00	€0.00
<b>COSTES DIRECTOS DEL PROYECTO</b>				
Pruebas Blood borne virus (BBV)	€167.550,00 coste total de la ampliación de las pruebas <i>€52.000 HIV Ab (40,000 x €1.30)</i> <i>€1.050 HIV RNA (35 x €30.00)</i> <i>€52.000 HCV Ab (40,000 x €1.30)</i> <i>€10.500 HCV RNA (350 x €30.00)</i> <i>€52.000 HBsAg (40,000 x €1.30)</i>	€ 67.161,03	€ 100.388,97	€0.00
Modificaciones de la HCE	Adquisición de modificaciones de la HCE que reflejen el flujo de trabajo de cribado <i>€10,000 Modificaciones de elegibilidad y consentimiento de EHR</i> <i>€5,000 gestión de datos y elaboración de informes</i>	€ 15.000,00	€0.00	€0.00
Material impreso	Indicaciones para informar a los pacientes sobre la política de cribado <i>€2,000 (42 sites x €24 x 2 posters)</i>	€ 2.000,00	€0.00	€0.00
B - Subtotal		€ 84.161,03	€ 100.388,97	€0.00
A+ B - Subtotal		€ 172.727,28	€ 100.388,97	€ 0,00
<b>C- COSTES INDIRECTOS DEL PROYECTO</b>				
Costes Indirectos		€17.272,72	€0.00	€0.00
C - Subtotal		€17.272,72	€0.00	€0.00
A+B+C - Total		€190.000,00	€ 100.388,97	€0.00

CVE-2024-7000



MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

**ANEXO II**

Plantilla de Informes Estadísticos Mensuales

VIH (se debe cumplimentar si se propone la detección del VIH)	[Mes] [Año] Datos
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	
VHC (se debe cumplimentar si se propone la detección del VHC)	[Mes] [Año] Datos
Nº Pruebas de VHC Ab realizadas	
Nº Individuos positivos de VHC Ac 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	
VHB/VHD (se debe cumplimentar si se propone la detección del VHB Y VHD)	[Mes] [Año] Datos
Nº Pruebas de HBsAg realizadas	
Nº Individuos positivos de HBsAg identificados a través de pruebas	
Nº Pruebas de VHD Ac realizadas	
Nº Individuos positivos de VHD Ac identificados a través de pruebas	
Nº Pruebas de VHD RNA realizadas	
Nº Individuos positivos de VHD RNA identificados a través de pruebas	
Nº Individuos positivos de HBsAg (identificados a través de pruebas) que asistieron a la primera cita médica mantenida	
Nº Individuos positivos de HDV RNA (identificados a través de pruebas) que asistieron a la primera cita médica mantenida	
SPI (se debe cumplimentar si se propone la vinculación Servicios de Prevención Integral)	[Mes] [Año] Datos
Nº Pruebas de VIH Ac realizadas <i>es decir, pruebas de VIH realizada en la clínica de ITS</i>	
Nº Individuos VIH Ac Negativos identificados a través de pruebas <i>es decir, cuya prueba de VIH se haya realizado en la clínica de ITS</i>	
Nº Individuos VIH Ac Negativos identificados a través de pruebas, elegibles para evaluación de SPI <i>es decir, con registro laboratorial de prueba de VIH negativa Y prueba de otra ITS positiva O pruebas toxicológicas positivas</i>	
Nº Individuos VIH Ac Negativos identificados a través de pruebas, elegibles para evaluación de SPI, evaluados para SPI <i>es decir, cuyos procesos clínicos hayan sido revisados individualmente O que hayan sido entrevistados en persona o por teléfono</i>	
Nº Individuos VIH Ac Negativos identificados a través de pruebas, elegibles para evaluación de SPI, evaluados para SPI, con elegibilidad confirmada <i>es decir, que cumplan con uno o más criterios para PrEP, PEP, OST, u otras medidas preventivas</i>	
Nº Individuos VIH Ac Negativos identificados a través de pruebas, elegibles para evaluación de SPI, evaluados para SPI, con elegibilidad confirmada, derivados a SPI <i>es decir, con cita programada para consulta médica de PrEP, PEP, OST, u otras medidas preventivas</i>	
Nº Individuos VIH Ac Negativos identificados a través de pruebas, elegibles para evaluación de SPI, evaluados para SPI, con elegibilidad confirmada, derivados a SPI, que asistieron a la primera cita médica mantenida <i>es decir, que hayan asistido a la consulta médica de PrEP, PEP, OST, u otras medidas preventivas</i>	

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

### ANEXO III

#### Plantilla de Informes Estadísticos Trimestrales

Se enviarán trimestralmente los siguientes Datos del Proyecto a GILEAD, en plantilla Excel específica proporcionada por 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
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

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

- 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

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

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

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

- 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
- 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 especialista

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

- 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. número de pacientes perdidos para el seguimiento a los que se les ha comunicado el resultado

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

#### ANEXO IV

##### Plantilla de Informes Narrativos Provisional y Final

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

1. Describa los éxitos de su Proyecto con tres o más ejemplos. Incluya una descripción breve de los datos del Proyecto y la confirmación de que todos informes estadísticos mensuales y trimestrales se han enviado a GILEAD

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

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

CVE-2024-7000

MARTES, 27 DE AGOSTO DE 2024 - BOC NÚM. 165

4. Describa sus planes para desarrollar presentaciones, resúmenes y manuscritos para reuniones, conferencias y publicaciones

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

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

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

7. Proporcione información resumida sobre la ejecución presupuestaria de su Proyecto. Certifique que todos los gastos de la Dotación hasta la fecha han sido precisos y razonablemente necesarios para cumplir con los objetivos del Proyecto.

Partida Presupuestaria	Descripción	Presupuesto del Programa FOCUS de GILEAD	Presupuesto gastado en el momento del informe
1 -		€	€
2 -		€	€
A - Subtotal		€	€
3 -		€	€
4 -		€	€
B - Subtotal		€	€
A+B - Total		€	€

2024/7000

CVE-2024-7000