

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSELLERÍA DE SANIDAD, EL SERVICIO GALLEGO DE SALUD Y GILEAD SCIENCES S.L. PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE VIRUS DE TRANSMISIÓN SANGUÍNEA – “PROYECTO FOCUS”

En Santiago de Compostela, a 18 de enero de 2019

PARTES

Don Jesús Vázquez Almuíña, actuando en su condición de presidente del Servicio Gallego de Salud, organismo autónomo adscrito a la Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia, de conformidad con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 1/1983, de 22 de febrero, de normas reguladoras de la Xunta y de su Presidencia, modificada por Ley 11/1988, de 20 de octubre; con los Decretos 41/2013 y 43/2013, de 21 de febrero, por los que se establecen las estructuras orgánicas de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud, respectivamente, y en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno de Galicia, así como en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del sector Público.

....., como Consejer@ Delegada de Gilead Sciences, S.L. ("Gilead"), sociedad de nacionalidad española, con domicilio social en, con N.I.F. B-80754799, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid.

Todas las Partes se reconocen mutuamente capacidad para suscribir el presente convenio de colaboración y, a tal efecto,

EXPONEN

- I. Que el artículo 47 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (“**Ley 40/2015**”) 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. De este modo, el Servicio Gallego de Salud está legalmente autorizada a celebrar convenios para un fin común con sujetos de Derecho privado, siempre que se trate de acuerdos que no tengan por objeto prestaciones propias de los contratos regulados por la legislación de contratos del sector público y siempre que den cumplimiento a las exigencias de la Ley 40/2015 sobre dicha figura.

En paralelo a la regulación de los convenios que se contiene en la Ley 40/2015, la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo (“**Ley 49/2002**”), regula en su artículo 25 los denominados “convenios de colaboración empresarial en actividades de interés general”. En virtud de este tipo de convenios, un colaborador perteneciente al sector privado se compromete a realizar una ayuda económica en cumplimiento del objeto o finalidad

específica de la entidad, a cambio de la difusión por escrito, por cualquier medio, de la participación de colaborar en dichas actividades.

La superposición de ambas regulaciones — la Ley 40/2015 y la Ley 49/2002 — conduce a la conclusión de que, a efectos de articular ayudas económicas por parte de un colaborador del sector privado con entidades de derecho público, habrán de observarse las reglas que, simultáneamente, establecen ambas leyes, garantizando así que en un plano procedimental y sustantivo se respetan cuantas garantías son exigibles a los convenios.

- II.** El Servicio Gallego de Salud es un Organismo Autónomo Administrativo, creado por la Ley 1/1989, de 2 de enero, y que tiene como objetivo la provisión de los servicios y de las prestaciones de la atención sanitaria individual de cobertura pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma, dentro del marco básico de financiación del Sistema Público de Salud de Galicia, garantizando los derechos reconocidos a los ciudadanos. El Servicio Gallego de Salud ejerce el gobierno, dirección, y gestión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios propios adscritos, garantizando la provisión de los servicios y prestaciones de asistencia sanitaria de cobertura pública; coordina la gestión de los recursos humanos y financieros que tenga asignados, y ejerce aquellas funciones que le delegue o encomiende la Consejería de Sanidad.

La Ley 8/2008, de 10 de julio, establece en su artículo 32 que uno de los principios rectores del Sistema Público de Salud de Galicia es la promoción de la investigación básica y clínica en el campo de las ciencias de la salud, con un carácter traslacional a la práctica clínica. Al mismo tiempo, el artículo 94 f) de la citada ley señala como una de las funciones del Servicio Gallego de Salud la promoción de la docencia y la investigación en ciencias de la salud en el ámbito de los centros, servicios y establecimientos sanitarios asistenciales.

- III.** Que Gilead 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 hepatitis C ("VHC"), el virus de la hepatitis B ("VHB") y el virus de la inmunodeficiencia humana ("VIH");
- IV.** 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.
- V.** Que un creciente cuerpo de investigación demuestra que las pruebas voluntarias pueden desempeñar un papel importante para lograr que más personas sean analizadas, 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;
- VI.** 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;

- VII.** 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 2020:
- Que el 90% de las personas que viven con VIH (PVVIH) conozcan su estado respecto al VIH.
 - Que el 90% de las PVVIH que conocen su estado de VIH positivo sigan un tratamiento antirretroviral (TAR).
 - Que el 90% de PVVIH en tratamiento con TAR logre la supresión viral.
 - Que haya una erradicación total del estigma y la discriminación.
- VIII.** Que el Servicio Gallego de Salud pretende ofrecer la más alta calidad de servicios de salud para la población y desea aumentar el número de pruebas de VIH, VHC y VHB realizadas;
- IX.** Que Gilead desea proporcionar fondos al Servicio Gallego de Salud a través de su proyecto FOCUS para respaldar financieramente la sistematización de las pruebas de detección de VIH, VHB y VHC como se especifica en el Proyecto (el "**Proyecto**" o "FOCUS").
- X.** Que los socios en los EE. UU. y en el extranjero han 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 socios de FOCUS tratan de mejorar las prácticas en entornos similares y en sistemas de asistencia sanitaria más amplios;
- XI.** 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 donde se implementará el Proyecto;
- XII.** Que con carácter previo a la firma del presente Convenio se han seguido por parte del Servicio Gallego de Salud los trámites preceptivos para su suscripción de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 40/2015 y restante normativa aplicable. En particular, sin carácter exhaustivo, 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.

En consecuencia con lo anteriormente expuesto, las Partes convienen suscribir el Convenio con sujeción a las siguientes

CLÁUSULAS

1. OBJETO Y PRINCIPIOS

El objeto del presente Convenio es coordinar la colaboración entre el Servicio Gallego de Salud y GILEAD para el desarrollo de actividades de interés común, especialmente orientadas a la implementación en el campo de los virus de transmisión sanguínea del Proyecto FOCUS en el ámbito del Servicio Gallego de Salud. En ningún caso la celebración del presente Convenio podrá entenderse como la cesión de la titularidad de las competencias propias del Servicio Gallego de Salud.

El Proyecto tiene como objetivo fundamental mejorar las prácticas de detección del VIH, VHB y VHC y vincular a los pacientes con la asistencia, asegurando que tenga lugar al menos la primera cita médica después del diagnóstico.

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.

La provisión de fondos por parte de GILEAD al Servicio Gallego de Salud para pagar los costes del Proyecto tiene la consideración de ayuda económica a los efectos de lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 49/2002, quedando el Servicio Gallego de Salud obligada a difundir por escrito la participación de GILEAD en el Proyecto en los términos expuestos en la Cláusula 4.3 del presente Convenio y sin que esa difusión tenga la consideración de prestación de servicios a ningún efecto.

3. ÁMBITOS DE COLABORACIÓN

Los ámbitos de colaboración entre el Servicio Gallego de Salud y GILEAD se centrarán en:

I. La implementación del Proyecto, lo que implica:

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

(b) El informe periódico por parte del Servicio Gallego de Salud a GILEAD sobre los datos del programa de detección y el detalle de cómo se gastaron los fondos.

II. 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.

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

4. CONCRECIÓN DE LAS ACTUACIONES DE COLABORACIÓN

4.1 Financiación por Gilead

1. Gilead proporcionará fondos (cada concesión de fondos, una "**Dotación**") al Servicio Gallego de Salud con base en la presentación y aprobación de una propuesta presentada por este a tal efecto y sujeta a los términos y condiciones de este Convenio.

2. El Servicio Gallego de Salud deberá presentar una propuesta, o documento similar, a Gilead antes de que este apruebe cualquier Dotación. Cada propuesta deberá incluir el alcance y el presupuesto propuesto por el Servicio Gallego de Salud ("**Presupuesto**") para el uso de la Dotación.

3. Gilead notificará al Servicio Gallego de Salud por escrito cuando se haya aprobado una Dotación e indicará la(s) fecha(s) anticipada(s) de desembolso(s) de la Dotación (tal notificación, la "**Carta de dotación**").

4. Gilead pretende que toda Dotación se utilice exclusivamente para apoyar el Proyecto a la luz de la misión del Servicio Gallego de Salud de desarrollar y promover un programa que incorpore las mejores prácticas de detección de VIH, VHC y VHB y la vinculación con la asistencia. El Servicio Gallego de Salud conoce y acuerda que los fondos de las Dotaciones solo serán utilizados por él mismo en cumplimiento de tales actividades y de conformidad con el Presupuesto aplicable.

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 Gallego de Salud pueda realizar cualquier cambio importante en el alcance o en el Presupuesto del Proyecto, siempre que ese cambio no contradiga la naturaleza no comercial del Proyecto.

6. El Servicio Gallego de Salud deberá tener conocimiento por escrito de cualquier Carta de dotación antes del desembolso de los fondos de la Dotación bajo aquella. Tras dicha puesta en conocimiento, la Carta de dotación y el Presupuesto asociado se incorporarán a este Convenio como Anexo A. La primera Carta de dotación emitida al Servicio Gallego de Salud en virtud de este Convenio se designará como Anexo A.1; las Cartas de dotación posteriores, si se otorgan, se designarán como Anexo A.2 et. seq.

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.

8. Las actividades a las que se refiere el presente convenio no implicarán coste económico para el Servicio Gallego de Salud.

9. Para acreditar que las Dotaciones tienen lugar en el contexto del presente Convenio, GILEAD podrá solicitar al Servicio Gallego de Salud que expida la correspondiente certificación siguiendo el modelo que se acompaña como Anexo B.

4.2. Informes

1. El Servicio Gallego 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 Gallego de Salud y contendrán los datos enumerados en el Anexo C.

3. Los Informes trimestrales de datos serán preparados por el Servicio Gallego de Salud y contendrán los datos enumerados en los Anexos D y E (conjuntamente, los "**Datos del Proyecto**").

4. El Servicio Gallego de Salud presentará Informes provisionales y finales de acuerdo con los plazos que figuren en la Carta de dotación correspondiente. Los Informes provisionales y finales, elaborados siguiendo las plantillas incluidas como Anexo F ("**Plantilla de los Informes**") incluirán, como mínimo, la siguiente información específica del Proyecto:

- i. Una actualización descriptiva sobre el progreso del Proyecto;
- ii. El tipo y la naturaleza de cualquier gasto de la Dotación realizado hasta la fecha;

- iii. Una certificación de que todos los gastos de la Dotación hasta la fecha son precisos y razonablemente necesarios para cumplir con los objetivos del Proyecto, incluidos, entre otros, los gastos de desplazamiento y el análisis del tiempo equivalente a tiempo completo ("ETC");
 - iv. Una descripción de los Datos del Proyecto proporcionados por el Servicio Gallego de Salud a GILEAD, y la confirmación de que todos los Datos del Proyecto se han enviado a GILEAD mensualmente; y
 - v. Cualquier otra información solicitada por GILEAD de forma razonable y fácilmente disponible por el Servicio Gallego de Salud relacionada con el Proyecto, con los servicios prestados por el Servicio Gallego de Salud relacionados con el proyecto o con las Dotaciones.
5. Si los gastos de la Dotación 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 Gallego de Salud, a opción exclusiva de GILEAD, podrá: (i) reasignar los fondos de la Dotación para otros gastos y costes necesarios relacionados con el Proyecto o (ii) devolver a GILEAD los fondos de la Dotación no utilizados.

4.3 Plan de divulgación

1. El Servicio Gallego de Salud analizará los Datos del Proyecto y realizará sus mejores esfuerzos para, con respeto a lo establecido en las Cláusulas 9 y 10 del presente Convenio:
 - 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.
2. El Servicio Gallego de Salud no emitirá (ni instruirá 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.
3. Todas las presentaciones, publicaciones u otros materiales difundidos por el Servicio Gallego de Salud bajo esta cláusula que conciernan al Proyecto o a los Datos del Proyecto deberán incluir la expresión "Financiado por Gilead Sciences, S.L.U".

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

4.4. 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 la Solicitud de propuesta, incorporada al presente Convenio como Anexo C.

5. USO DE LOS DATOS DEL PROYECTO POR GILEAD

GILEAD y sus agentes tendrán el derecho no exclusivo de utilizar los Datos del Proyecto para fines de investigación interna, no comerciales y de publicación, sin que de ellos pueda derivarse beneficio industrial o lucro alguno. El Servicio Gallego de Salud cooperará con GILEAD y sus agentes para cumplir estos propósitos.

GILEAD y sus agentes 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 sus agentes 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 Gallego de Salud como fuente de los datos publicados.

6. REUNIONES “CUMBRE”

El Servicio Gallego de Salud asistirá a reuniones periódicas relacionadas con el Proyecto FOCUS, que incluirán debates en mesas redondas sobre los proyectos FOCUS de otros socios, 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").

El Servicio Gallego de Salud participará en la Cumbre en un lugar seleccionado por Gilead bajo previo aviso con tiempo suficiente, asumiendo Gilead los costes. El Servicio Gallego 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 del la parte del presupuesto asignada para dicho gasto, el Servicio Gallego de Salud , a elección exclusiva de Gilead, podrá: (i) reasignar los fondos de la Dotación para otros gastos y costes necesarios relacionados con el Proyecto o (ii) devolver a Gilead los fondos de la Dotación no utilizados.

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 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 Gallego de Salud no promocionará los productos de GILEAD, directa o indirectamente.

7.2. Obligaciones generales del Servicio Gallego de Salud

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

(i) El Servicio Gallego de Salud ejecutará el Proyecto 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) El Servicio Gallego de Salud no está obligada bajo ningún contrato o acuerdo con tercero a llevar a cabo las actividades que son parte del Proyecto sujeto a la Dotación;

(iii) El Servicio Gallego de Salud ha obtenido, u obtendrá antes de emprender el Proyecto, cualquier aprobación o autorización que sean necesarios;

(iv) Si el Servicio Gallego de Salud obtiene datos sanitarios identificatorios de una o más personas en relación con el Proyecto, el Servicio Gallego de Salud salvaguardará toda esa información sanitaria concerniente a personas físicas identificables (tal como se define en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en 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. Igualmente, las partes velarán por la salvaguarda de los derechos reconocidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica;

(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 solo se utilizará 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);

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

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

(viii) El Servicio Gallego de Salud no facturará ni solicitará ningún reembolso de terceros, incluidos los programas de atención médica u otras fuentes de fondos para kits de análisis, exámenes de laboratorio, equipos u otros artículos o servicios que se proporcionen mediante el uso de los fondos de la Dotación en virtud del presente Convenio o de otro modo en relación con el Proyecto;

(ix) El Servicio Gallego de Salud 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, equipos u otros artículos o servicios que se proporcionen mediante el uso de los fondos de la Dotación en virtud del presente Convenio o de otro modo en relación con el Proyecto;

(x) El Servicio Gallego de Salud entiende y acepta que es la única 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) El Servicio Gallego de Salud 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 el Servicio Gallego de Salud no intentará 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 Gallego de Salud. En todo caso, la aplicación y ejecución de este Convenio deberá ser atendida con medios personales y materiales del Servicio Gallego de Salud.

8. COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

1. 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 firmantes.

2. Esta Comisión tendrá las siguientes funciones:

- i. La supervisión y el seguimiento del cumplimiento del presente Convenio.
- ii. La interpretación del contenido del Convenio y su aplicación.
- iii. La propuesta de actuaciones de colaboración específicas.
- iv. La resolución de posibles controversias que puedan surgir en el desarrollo, modificación o extinción de este Convenio.

Esta Comisión de Evaluación y Seguimiento se reunirá con la periodicidad que la misma determine y, al menos, dos veces al año.

El funcionamiento de esta Comisión se ajustará a lo previsto en el presente Convenio y supletoriamente por lo dispuesto en los artículos 15 a 19 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

9. PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

1. En el contexto del Proyecto, Gilead procesará datos personales, como encargado del tratamiento, con el fin de implementar las diferentes iniciativas dentro del Proyecto.

2. El Servicio Gallego de Salud declara y garantiza que ha obtenido el consentimiento de los pacientes para el procesamiento y la divulgación de datos personales, en el contexto del Proyecto. El Servicio Gallego de Salud garantiza además que el consentimiento obtenido cumple con la normativa de protección de datos, incluida la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y que se cumplirá con lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1 anterior, el Servicio Gallego de Salud es responsable, actuando como responsable del fichero, del tratamiento de los datos personales de los pacientes en el contexto de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

10. INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

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 las otras Partes que tienen la consideración de información confidencial.

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 el Servicio Gallego 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.

3. Las Partes deberán indicar al respecto la información que se considera Información Confidencial y también en el caso de que sean avisados de que dicha información será divulgada o crean que están legalmente obligadas a divulgar cualquier información confidencial. Si este es el caso, las Partes proporcionarán a la otra Parte pertinente un aviso inmediato para que pueda solicitar una orden de protección u otro recurso apropiado, o renunciar al cumplimiento de las disposiciones de este Convenio.

4. Las Partes mantendrán la Información Confidencial de las otras Partes, 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.

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

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

11. BUENAS PRÁCTICAS

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 2, resulta de aplicación a este Convenio:

- a) la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno;
- b) el Código ético institucional de la Xunta de Galicia, aprobado por Resolución conjunta de 8 de septiembre de 2014, de la Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa y de la Dirección Xeral da Función

Pública, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consello da Xunta de Galicia de 24 de julio de 2014 por el que se aprueba el Código ético institucional de la Xunta de Galicia;

c) la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno; y

d) el Decreto 132/2006, de 27 de julio, por el que se regulan los registros públicos creados en los arts. 44 y 45 de la Ley 7/2005, de 29 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2006,

2. La firma del presente Convenio supondrá el consentimiento expreso a la Administración Autonómica para incluir en los Registros de Convenios de la Xunta de Galicia los datos referidos al Convenio, de conformidad con lo que establecen las disposiciones aplicables en la materia, siendo además el mismo objeto de inscripción, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 126/2006, de 20 de julio, por el que se regula el Registro de Convenios de la Xunta de Galicia.

3. Las actividades o proyectos que se formalicen tras la firma del presente convenio, en ningún caso obligarán al Servicio Gallego de Salud a prescribir, recomendar, comprar, usar o concertar el uso de ningún producto del laboratorio o de sus afiliadas.

La formalización del presente convenio tampoco podrá dar lugar, indirectamente, a una dependencia tácita de contratar de manera exclusiva a la empresa conveniente en futuras licitaciones relacionadas con el objeto del mismo, así como tampoco la colocará en una posición privilegiada respecto a sus competidores en dichas licitaciones.

12. INDEMNIZACIONES

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

2. El Servicio Gallego 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.

13. PLAZO DE VIGENCIA

1. El presente Convenio tendrá un plazo de un (1) año a partir de la fecha de su firma.
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.
3. Se podrá resolver el presente Convenio cuando tenga lugar alguna de las siguientes situaciones:
 - (i) Por el acuerdo unánime de todas las Partes;
 - (ii) En caso de incumplimiento material del Convenio por parte del Servicio Gallego de Salud o de GILEAD.
4. Ante cualquier terminación, se requerirá a el Servicio Gallego de Salud para que devuelva a GILEAD, dentro de los siete (7) días siguientes, cualquier Dotación (o parte de una Dotación) provista, pero que aún no se haya gastado antes de la fecha de finalización.
5. 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.
6. Cualquier modificación de este Convenio requerirá el acuerdo unánime y escrito de las Partes, ejecutado por representantes debidamente autorizados. El Servicio Gallego de Salud no puede ceder el presente Convenio sin el consentimiento previo por escrito de GILEAD.

Y por lo expuesto, las partes intervinientes deciden suscribir por triplicado ejemplar y a un solo efecto el presente acuerdo de colaboración, en lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

Por el Servicio Gallego de Salud

Por Gilead Sciences, S.L.

D. Jesús Vázquez Almuiña

ANEXO A

Cartas de Dotación

ANEXO A.1

CARTA DE DOTACIÓN

PROYECTO FOCUS

18 de diciembre de 2018

Servicio Gallego de Salud

En nombre de Gilead Sciences, S.L.U («**GILEAD**»), me complace informar al Servicio Gallego de Salud (la «**Organización**») de que su solicitud de adjudicación de la dotación FOCUS (la «**Dotación**») 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 11 de diciembre de 2018, ha sido aprobado por un importe de € 237,127.53.

El importe de la Dotación se hará efectivo de forma prospectiva cuando: 1) GILEAD haya recibido una copia firmada de esta carta de dotación (la «**Carta de Dotación**») y 2) GILEAD y la Organización hayan celebrado mutuamente un convenio para la implementación del proyecto FOCUS (el «**Convenio**»). De conformidad con lo anterior, GILEAD hará efectiva la Dotación a la Organización de la siguiente manera: a) el sesenta por ciento (60 %) del importe de la Dotación en el plazo de treinta (30) días laborables a contar desde la fecha en que la Organización haya firmado esta Carta de Dotación; b) el treinta por ciento (30 %) del importe de la Dotación tras la aprobación por parte de GILEAD del Informe provisional (tal como se define en el Convenio) en el que se detalle el progreso del Proyecto desde el 1 de febrero de 2019 hasta el 31 de julio de 2019, que será remitido a GILEAD a más tardar el 15 de agosto de 2019; y c) el diez por ciento (10 %) del importe de la Dotación 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 31 de enero de 2020, que será remitido a GILEAD a más tardar el 15 de febrero de 2020. El importe de la Dotación se le enviará electrónicamente a través del sistema de desembolso para proveedores de GILEAD.

Esta Carta de Dotación y el uso que haga la Organización del importe de la Dotación 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 A (A.1 para la primera carta de dotación; A.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 Diogo

Medina, Coordinador Regional, a diogo.medina@gilead.com.

Atentamente,

..... – Consejer@ Delegada, Gilead Sciences, S.L.U

ACEPTADO Y ACORDADO:

En representación de: Servicio Gallego de Salud

Nombre: Don Jesús Vázquez Almuíña

Cargo: Presidente

Fecha:

ANEXO B
Modelo de Certificación

Don, en nombre y representación del Servicio Gallego de Salud (la **"ORGANIZACIÓN"**), en su calidad de

CERTIFICA

Primero.- Que la ORGANIZACIÓN es una entidad beneficiaria del Mecenazgo de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de las Entidades sin Fines Lucrativos y de los Incentivos Fiscales al Mecenazgo.

Segundo.- Que con fecha 11 de diciembre 2018, se ha recibido la cantidad de € 237,127.53 de Gilead Sciences, S.L.U (**"GILEAD"**).

Tercero.- Que dicha cantidad ha sido recibida en el contexto del convenio de colaboración para la realización de pruebas de detección de virus de transmisión sanguínea – "Proyecto FOCUS" suscrito entre la ORGANIZACIÓN y GILEAD (el **"Convenio de Colaboración"**), que constituye un convenio de colaboración empresarial en actividades de interés general en el sentido del artículo 3.1º de la Ley 49/2002.

Cuarto.- Que dicha cantidad ha sido destinada íntegramente a (i) mejorar las prácticas de detección del VIH, VHB y VHC y (ii) vincular a los pacientes con la asistencia, de conformidad con lo previsto en el Convenio de Colaboración.

Y para que así conste se firma la presente Certificación en Santiago de Compostela, a

Servicio Gallego de Salud

D/Dª.....

.....

ANEXO C

Plantilla de datos estimados 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 diagnosticadas del VIH	
Nº Individuos VIH positivos (identificados a través de pruebas) que asistieron a la primera cita médica mantenida	
HCV (se debe cumplimentar si se propone la detección del HCV)	[Mes] [Año] Datos
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	
HBV (se debe cumplimentar si se propone la detección del HBV)	[Mes] [Año] Datos
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	

ANEXO D

Plantilla de datos trimestrales

Se enviarán trimestralmente los siguientes Datos del Proyecto a GILEAD:

Variables de resumen agregadas (cuando corresponda según el alcance del Proyecto)

Todas las pruebas

- Nombre de la clínica / centro
- Mes y año de los Datos del Proyecto
- Trimestre del informe de los datos
- Número único de pacientes (configuración clínica)

Pruebas de VIH

- Número único de clientes/pacientes admisibles para la prueba del VIH (entornos clínicos)
- Número de pruebas de VIH realizadas
- Resultados de prueba de VIH de clientes analizados (positivo, negativo, indeterminado o sin resultado)
- Número de clientes que son VIH positivo vinculadas a la asistencia
- Número de personas que son VIH positivo con infección diagnosticada (Ag / Ab +, Ab -, ARN del VIH + resultado de la prueba)

Pruebas de HCV

- Número único de clientes/pacientes admisibles para la prueba de HCV (entornos clínicos)
- Número de clientes nacidos entre 1945-1965 (cohorte de nacimiento) analizados para el Ab de HCV
- Número de clientes nacidos fuera de la cohorte de nacimientos analizados para Ab de HCV
- Resultados de la prueba de HCV Ab de clientes analizados (positivo, negativo, inválido/indeterminado/sin resultado)
- Número de clientes que son VIH positivo vinculadas a la asistencia
- Resultados de la prueba de ARN del VHC de los clientes analizados (positivo, negativo, no válido / indeterminado / sin resultado)
- Número de personas que son ARN positivo del VHC vinculado a la asistencia

Pruebas de HBsAg

- Número único de clientes/pacientes admisibles para la prueba de VHB (entornos clínicos)
- Número de pruebas de HBsAg realizadas
- Resultados de prueba de HBsAg de clientes analizados (positivo, negativo, inválido/indeterminado/sin resultado)
- Número de clientes que son HBsAg positivo vinculados a la asistencia

ANEXO E

Plantilla de los Informes Trimestrales y Datos del Proyecto

PLANTILLA DE NOTIFICACIÓN DE LOS DATOS AGREGADOS DE LAS PRUEBAS (versión 3/7/2018)

Programas de cribado de VIH/VHC/VHB: Bajo ninguna circunstancia, los socios de FOCUS le proporcionarán a GILEAD o GILEAD tendrá acceso a cualquier información de identificación individual (según se define en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, sobre la protección de las personas físicas con respecto a para el procesamiento de datos personales y sobre la libre circulación de dichos datos), incluida la divulgación a GILEAD (a través de la presentación de los Datos del Proyecto o de otro tipo), y deberá usar o divulgar dicha información solo según lo permitido por las leyes aplicables.

Envío de datos: Todos los informes deben enviarse por vía electrónica a la página web de FOCUS en <https://hivfocus.net>. Si tiene alguna duda sobre la forma de subir los datos, póngase en contacto con su coordinador regional o con el ICF por correo electrónico en admin@hivfocus.net.

Instrucciones de cumplimentación:

Este libro de notificación de datos consta de seis hojas de cálculo: (1) instrucciones: esta hoja de trabajo; (2) Datos del cribado y las pruebas; (3) VIH+ con prueba; (4) VIH+ sin prueba; (5) datos de los VHC+; (6) datos de los VHB+. Asegúrese de hacer clic en todas las pestañas que aparecen en la parte inferior del libro para introducir los datos en todas las hojas de cálculo. Los datos deben identificarse por mes, trimestre de notificación de los datos y centro. Los datos notificados en las pestañas (2-6) deben actualizarse de manera continua, de modo que incluirán todos los datos del período de presentación actual, además de todos los datos históricos del año de la subvención. Esto permitirá a las organizaciones actualizar el vínculo con la asistencia y el resto de la información para las personas que hayan dado positivo en la prueba, sin tener que consultar los datos presentados anteriormente.

Trimestre de notificación de los datos: el T1 incluye los meses de notificación de enero a marzo, el T2 incluye de abril a junio, el T3 incluye de julio a septiembre y el T4 incluye de octubre a diciembre. En caso de que el primer o el último mes del año de la subvención del asociado corresponda a un solo mes dentro de un trimestre, dicho mes se incluirá en el envío trimestral anterior o siguiente. Por tanto, cada trimestre debe constar de al menos 2 meses de datos.

El **mes y año de los datos** no corresponden necesariamente al mes en que se realizó la prueba, ya que el procesamiento interno puede variar entre socios. No obstante, el modo de determinar qué pruebas se incluyen en cada mes notificado debe ser el mismo en todos los envíos trimestrales y en todas las estimaciones mensuales que se hayan presentado anteriormente. Antes de enviar los datos trimestrales, revise las estimaciones mensuales en la base de datos de FOCUS para asegurarse de que todos los datos coinciden, ya que la información comunicada en el envío trimestral sustituirá a las estimaciones mensuales.

1) Instrucciones: introduzca en esta pestaña la información solicitada relativa al período de notificación y al socio. Estudie las instrucciones que siguen y complete las tareas indicadas.

2) Cribado y pruebas: introduzca en la segunda pestaña las variables solicitadas relativas a las

pruebas del VIH, el VHC y el VHB. Cada fila corresponde a un centro de análisis, un mes de datos y un trimestre de notificación de datos. Cuando haya completado las variables correspondientes a los resultados de las pruebas, utilice los resultados de la última prueba realizada basándose en el algoritmo de análisis de su institución. Si en una persona se realizaron las pruebas más de una vez en un mismo período de notificación, deberá computarse más de una vez en esta pestaña. Si una persona obtiene un resultado negativo en varias pruebas, deberá computarse más de una vez en esta pestaña. Por cada paciente solo podrá notificarse un resultado positivo en cada una de las pruebas (VIH, Ac contra el VHC, ARN del VHC y HBsAg). Si se produce una demora entre el resultado positivo de la prueba de Ac contra el VHC y la prueba del ARN del VHC, el análisis de ARN deberá “vincularse” al resultado positivo de la detección de Ac contra el VHC. Es decir, el análisis del ARN debe computarse junto con las pruebas realizadas en el mismo período de notificación y en el mismo centro que la prueba inicial de Ac contra el VHC con resultado positivo. Esto podría obligar a actualizar el recuento de pruebas del ARN realizadas durante un período de notificación anterior en caso de haberse producido una demora importante entre las pruebas. De este modo, todas las pruebas y la “cascada” de vinculación se incluyen en el mismo período de notificación (definido por la prueba inicial de Ac contra el VHC con resultado positivo). Se aplica un número de pacientes único a los socios de los VIH, VHC y VHB. Es obligatorio cumplimentar todas las variables de esta pestaña, a menos que se especifique otra cosa. Si no se le ha asignado financiación para notificar los datos de una categoría determinada de pruebas, sáltese la sección correspondiente.

3) VIH+ con prueba: introduzca en la tercera pestaña las variables indicadas relativas a los pacientes con **resultado positivo en la prueba del VIH**. Cada fila corresponde a un centro de análisis, un mes de datos y un trimestre de notificación de datos. Si una persona tiene más de un resultado positivo en la prueba del VIH, notifique únicamente el primer resultado positivo. Los nuevos positivos identificados son las personas que no eran conscientes de ser positivos para el VIH y que obtuvieron un resultado positivo en la prueba del VIH. Las personas previamente identificadas como positivas para el VIH que se someten a la prueba son positivas para el VIH que se someten a la prueba del VIH y declaran que sabían que eran positivas para el VIH, antes o después de realizar la prueba. Las personas positivas para el VIH que declaran serlo (o que son identificadas por los socios por su historia clínica) y no se someten a la prueba del VIH deben incluirse en la pestaña 4 de este informe. La cumplimentación de todas las variables de esta pestaña es obligatoria para los socios que realicen la prueba del VIH.

4) VIH+ sin prueba: en la cuarta pestaña se documentan los intentos por vincular con la asistencia médica a personas que se sabe que han sido diagnosticadas previamente de infección por el VIH y que se descubre que no reciben asistencia, pero que no se someten a la prueba. También está dirigida a las organizaciones responsables de vincular con la asistencia a pacientes positivos para el VIH, pero que no realizan las pruebas. Introduzca las variables indicadas relativas a pacientes que no se someten a las pruebas/personas que se sabe que son positivas para el VIH y no reciben asistencia. Cada fila corresponde a un centro de análisis, un mes de datos y un trimestre de notificación de datos. Los pacientes positivos para el VIH identificados mediante las pruebas deben incluirse en la pestaña 3 de este informe. Incluya únicamente los datos de personas no sometidas a prueba o que se sabe que son positivas si no recibían asistencia **y a las que se intentó vincular con la asistencia**. La cumplimentación de todas las variables de esta pestaña es obligatoria para los socios que notifiquen datos de pacientes que no reciben asistencia previamente identificados como positivos para el VIH y que no se sometieron a la prueba, pero que siguen formando parte de los intentos de vinculación con la asistencia médica.

5) Datos de los VHC+: introduzca en la quinta pestaña las variables indicadas relativas a todos los pacientes positivos para la hepatitis C (anticuerpos, ARN o con positividad conocida aunque no se hayan hecho pruebas) detectados en su institución. Cada fila corresponde a un centro de análisis, un mes de datos y un trimestre de notificación de datos. Tenga en cuenta que únicamente se recogen los datos demográficos de los pacientes **con resultado positivo para Ac contra el VHC y/o ARN del VHC**. Incluya únicamente los datos de las personas no sometidas a la prueba/que se sabe que son positivos para el ARN del VHC si no recibían asistencia **y a los que se intentó vincular con la asistencia**. La cumplimentación de todas las variables de esta pestaña es obligatoria para los socios que realicen la prueba de la hepatitis C o que vinculen con la asistencia a personas no sometidas a la prueba del ARN del VHC/que se sabe que son positivas para el ARN del VHC y que no reciben asistencia. Si una persona tiene más de un resultado positivo en la prueba de detección de Ac contra el VHC o de ARN del VHC, notifique únicamente el primer resultado positivo y no los resultados de las pruebas realizadas durante el tratamiento. En casos infrecuentes, los pacientes pueden infectarse por el VHC más de una vez. En estos casos, los socios podrán notificar más de un resultado positivo en el análisis de ARN del paciente, siempre que las pruebas procedan de infecciones diferentes y todos los resultados sean de cribado/diagnóstico. En ningún caso se notificarán las pruebas realizadas durante el tratamiento. Si se produce una demora entre el resultado positivo de la prueba de Ac contra el VHC y la prueba del ARN del VHC, el análisis de ARN deberá “vincularse” al resultado positivo de la detección de Ac contra el VHC. Es decir, el análisis de ARN debe incluirse en el mismo período de notificación y en el mismo centro que el análisis inicial de Ac contra el VHC con resultado positivo. Esto podría obligar a actualizar el recuento de pruebas del ARN realizadas durante un período de notificación anterior en caso de haberse producido una demora importante entre las pruebas. De este modo, todas las pruebas y la “cascada” de vinculación se incluyen en el mismo período de notificación (definido por la prueba inicial de Ac contra el VHC con resultado positivo).

6) Datos de los VHB+: introduzca en la sexta pestaña las variables indicadas relativas a todos los pacientes positivos para el antígeno de superficie de la hepatitis B (sometidos a la prueba y no sometidos a la prueba que se sabe que son positivos) que detecte su institución. Cada fila corresponde a un centro de análisis, un mes de datos y un trimestre de notificación de datos. Si una persona tiene más de un resultado positivo en la prueba del HBsAg, notifique únicamente el primer resultado positivo. Tenga en cuenta que únicamente se recogen los datos demográficos de los pacientes **con resultado positivo para el HBsAg**. La cumplimentación de todas las variables de esta pestaña es obligatoria para los socios que realicen la prueba de la hepatitis B o que vinculen con la asistencia a pacientes que se sabe que son positivos para el antígeno de superficie de la hepatitis B.

Información sobre la notificación y el socio
Período de notificación (meses)
Nombre de la institución
Nombre del proyecto

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
- 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

ANEXO F

Plantilla de los Informes Provisionales y Finales

Plantilla de Informe Narrativo (versión 5/12/2016)

Programas de Cribado de VIH/VHC/VHB: Bajo ninguna circunstancia, los socios de FOCUS le proporcionarán a GILEAD o GILEAD tendrá acceso a cualquier información de identificación individual (según se define en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, sobre la protección de las personas físicas con respecto a para el procesamiento de datos personales y sobre la libre circulación de dichos datos), incluida la divulgación a GILEAD (a través de la presentación de los Datos del Proyecto o de otro tipo), y deberá usar o divulgar dicha información solo según lo permitido por las leyes aplicables.

Envío de Datos: todos los informes deben enviarse electrónicamente al sitio web de FOCUS en <http://icfmacro.HIVFOCUS.net>. Comuníquese con su responsable regional o ICF por correo electrónico a admin@hivfocus.net si tiene preguntas sobre su carga. Tenga en cuenta que: el personal de campo de GILEAD no puede aceptar los formularios de datos electrónicos completos, incluidos los enlaces comunitarios, los especialistas terapéuticos, los enlaces de ciencia médica o los gerentes de cuentas nacionales.

Instrucciones: Proporcione información descriptiva sobre su experiencia con este programa en este documento. Todas las respuestas y ejemplos deben pertenecer a este período de informe.

Periodo del Informe		
Tipo de Informe	☐ Informe Provisional	☐ 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.**

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 Breve descripción de los hallazgos	Fecha / Status

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.**

