

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

RESUELVO:

PRIMERO: CONCEDER la subvención nominativa presupuestada en la Ley de Cantabria 02/2023, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para 2024 a favor de la ASOCIACIÓN CIUDADANA CÁNTABRA ANTISIDA (ACCAS) (G39329990), por importe de 42.000 €, con los requisitos y condiciones que a continuación se detallan:

Objeto, condiciones y finalidad

La subvención concedida a la ASOCIACION CIUDADANA CANTABRA ANTISIDA (ACCAS) corresponde a la línea de subvención 6 de la Dirección General de Salud Pública del Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Salud y entidades dependientes para el período 2022-2024, contribuyendo a la consecución del siguiente objetivo:

- Ofrecer un servicio integral de intervención con atención, información y asesoramiento en materia de VIH/Sida e ITS tanto a la población general como a grupos de personas más vulnerables, especialmente mediante la transmisión de información y concienciación en determinados sectores y sobre determinadas prácticas (información a población joven, PEP, población reclusa, etc. En materia de consumo de drogas, prácticas sexuales, violencia de género y adopción de hábitos saludables).

La ASOCIACION CIUDADANA CANTABRA ANTISIDA (ACCAS) se compromete al desarrollo del Programa APOYO ESTRATEGIA CONTROL VIH, que conlleva un conjunto de actuaciones tendentes a promover la prevención combinada del VIH y otras ITS mediante la promoción de la salud sexual integral; promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS; promover el tratamiento temprano del VIH y otras ITS; y mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH y las personas con ITS garantizando la igualdad de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas afectadas de manera alineada con los objetivos del Pacto Social.

La ASOCIACION CIUDADANA CANTABRA ANTISIDA (ACCAS) dispondrá de todos los recursos materiales y humanos para la realización del programa.

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

Ámbito geográfico y población susceptible

El ámbito geográfico de realización del programa es la Comunidad Autónoma de Cantabria, llevado a cabo en el centro de la ASOCIACIÓN CIUDADANA CÁNTABRA ANTISIDA (ACCAS) sito en Santander, así como la actividad específica realizada en el CP del Dueso (Santoña) un día la semana (miércoles).



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

Población general y grupos especialmente vulnerables (personas que viven con VIH/VHC, personas que ejercen la prostitución -hombres, mujeres y transexuales- personas privadas de libertad, personas que mantienen relaciones sexuales de riesgo, personas consumidoras de drogas, etc.)

Régimen jurídico

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

Actividades

La ASOCIACIÓN CIUDADANA CÁNTABRA ANTISIDA (ACCAS), para la realización del Programa APOYO ESTRATEGIA CONTROL VIH, con un presupuesto total de 42.000 €, llevará a cabo las siguientes actividades:

- Trabajo de campo (agentes de salud en el CP el Dueso):
 - Programa de intercambio de jeringuillas y de educación y prevención VIH/SIDA en el CP del Dueso: acceso al suministro de agujas y jeringuillas, programas de intervención en drogadicción, mantenimiento de metadona y prevención de recaídas.
 - Programa de atención a mujeres en situación de vulnerabilidad: Intervención activa en salud sexual y reproductiva y prevención y detección precoz de la violencia de género en mujeres penadas.
 - Programa de intervención con pares, basado en el principio de comunicación de igual a igual.
- Chemsex y slam o slamming:
 - Prevención de nuevas infecciones atendiendo a las personas que realizan sexo bajo los efectos de diferentes sustancias, drogas y alcohol principalmente (modelo Chemsex de sexo entre hombres que ocurre bajo la influencia de drogas tomadas previamente y/o durante la sesión sexual).
 - Atención usuarios Slan o Slamming (administración endovenosa en contexto chemsex).
- Modelo de intervención “test and treat”: esta estrategia de prevención basada en el “test and treat” (testar y tratar) mediante la mejora del acceso a la prueba, tratar a las personas diagnosticadas lo antes posibles incluyendo la promoción del uso del preservativo.
- Programa de atención a personas que ejercen la prostitución (PEP): asesoramiento individualizado en materia de prevención, sexualidad y recursos comunitarios. Reparto de material preventivo e informativo.
- Promoción y realización de la prueba en la intervención individualizada: oferta de la prueba de manera dirigida a todas las personas que por su exposición al VIH requieran descartar una infección por VIH.
- Atención a población joven: intervención con especial atención a los casos HSH, colectivo con mayor vulnerabilidad a la infección, a los jóvenes heterosexuales con relaciones

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOtPbLZDJLYdAU3n8j



sexuales bajo los efectos de drogas y alcohol, y a los practicantes de sexo esporádico con personas desconocidas y/o contactadas a través de aplicaciones específicas. Estas intervenciones se realizan adaptando el mensaje a las características de la población diana, su lenguaje, códigos, etc.

- Otras actividades: actividades diversas en cuanto a Promoción de la salud, Educación social, adquisición de conocimientos de riesgos y adopción de medida preventivas eficaces.

Se adjunta memoria explicativa del programa como Anexo I.

Obligaciones

1. La ASOCIACIÓN CIUDADANA CÁNTABRA ANTISIDA (ACCAS) está obligada a realizar la actividad que fundamenta la concesión de la subvención en la forma y plazos establecidos.
2. Gastos subvencionables y no subvencionables:

2.1. Se consideran gastos subvencionables los siguientes:

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

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

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

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

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

- b) Gastos corrientes:

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

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

- c) Informe auditor.
- d) IVA. Este impuesto se considerará subvencionable si no es recuperable para el beneficiario.
- e) Gastos indirectos de gestión y administración.



2.2. Se consideran gastos no subvencionables los siguientes:

- a) Multas, sanciones o recargos administrativos y penales.
- b) Gastos por procedimientos judiciales.
- c) Intereses y comisiones bancarias.
- d) Tickets de caja o facturas en régimen simplificado, aún y cuando contengan los requisitos fiscales establecidos (la entidad necesariamente deberá solicitar la factura correspondiente al proveedor).
- e) Gastos menores a 50 euros.
- f) Aquellos gastos cuyo pago se haga en efectivo.
- g) No puede aceptarse gastos que generen dudas razonables sobre su adecuación al objeto de la subvención.
- h) No podrán incluirse en la cuenta justificativa gastos que no se refieran a actividades incluidas en el proyecto subvencionado.
- i) Gastos de personal siguientes:
 - Gastos originados por los miembros de las juntas directivas o consejos de dirección en el desempeño de su cargo.
 - Penalizaciones o compensaciones por incumplimientos de contrato achacables a la entidad beneficiaria de la subvención (por ejemplo, gastos por despidos improcedentes).
 - Recargos por retrasos o impagos de obligaciones fiscales o con la Seguridad Social.
 - Gastos formativos, reuniones, conferencias y viajes de los cargos directivos facturados a la entidad beneficiaria.

3. La ASOCIACIÓN CIUDADANA CÁNTABRA ANTISIDA (ACCAS) está obligada a justificar ante la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Cantabria, la realización de la actividad, así como el cumplimiento de las condiciones que se determinan en la concesión de la subvención y los gastos realizados del programa subvencionado. El plazo de presentación de la cuenta justificativa **finaliza el 31 de marzo de 2025** y la misma contendrá la siguiente documentación:

3.1. Una memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las actividades realizadas con la subvención y con indicación de los resultados obtenidos. Esta memoria se completará, en su caso, con el material gráfico editado para la realización del programa subvencionado y con toda aquella información complementaria que pueda permitir una mejor evaluación por parte del personal técnico de la Consejería de las actividades realizadas por la entidad subvencionada (como cronogramas de actividades, gráficos de ejecución de actividades o de resultados, encuestas, etc.).

Se adjunta modelo de memoria técnica justificativa del programa como Anexo II (Informe Técnico Final de las Actividades Realizadas Objeto de la Subvención Obtenida).

3.2. Memoria económica justificativa del coste de las actividades realizadas, que contendrá:

- 3.2.1 Una relación clasificada de los gastos de la actividad, con identificación del acreedor y del documento, su importe, fecha de emisión y, en su caso, fecha de pago. Asimismo, se indicarán las desviaciones acaecidas en relación al presupuesto inicial. Los gastos deberán haber sido realizados durante el ejercicio 2024, si bien el pago efectivo de los mismos podrá efectuarse hasta la finalización

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOtPbLZDJLYdAU3n8j



del periodo de justificación, salvo para los gastos detallado en el apartado 3.2.2.e) siguiente.

Se adjunta modelo de memoria económica justificativa del programa como Anexo III (Cuenta Justificativa de la Actividad Económica Subvencionada).

- 3.2.2 Cuenta justificativa con aportación de informe auditor, que deberá ajustarse a los dispuesto en la Orden EHA/1434/2007, de 17 de mayo, por la que se aprueba la norma de actuación de los auditores de cuentas en la realización de los trabajos de revisión de cuentas justificativas de subvenciones, en el ámbito del sector público estatal, previstos en el artículo 74 del Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, aprobado mediante Real Decreto 887/2006, de 21 de julio. Solo será obligatorio aportar para su revisión los justificantes que comprendan hasta el importe de la subvención otorgada independientemente de que el importe del proyecto sea mayor.

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

- a) Que se ha verificado la existencia de las facturas y justificantes de pago de las mismas, que se relacionan en un anexo titulado "Cuenta justificativa de la Actividad Económica Subvencionada" que se ajustará al modelo establecido en el Anexo III.
- b) Que la entidad beneficiaria de la subvención dispone de los documentos originales.
- c) Que las facturas cumplen los requisitos exigidos en el Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación.
- d) Que las facturas están emitidas a nombre de la beneficiaria de la subvención en fecha comprendida dentro del plazo de ejecución del proyecto.
- e) Únicamente para los gastos de personal y del informe auditor, se admitirá el gasto en el mes siguiente a la finalización del plazo de ejecución. Se indicarán expresamente las fechas inicial y final del plazo de ejecución.
- f) Que los justificantes de pago de las facturas tienen fecha valor comprendida dentro del plazo de ejecución del proyecto. Únicamente para los gastos de personal y del informe auditor, se admitirá el gasto en el mes siguiente a la finalización del plazo de ejecución.
- g) Que las facturas corresponden a los conceptos de los gastos subvencionados detallados en la presente subvención nominativa.
- h) Que se ha realizado el pago total de los gastos subvencionados a los que corresponden las facturas, indicando el importe.
- i) Que se ha comprobado que el personal indicado en la relación incluida en el anexo con la cuenta justificativa ha estado dado de alta en la Seguridad Social con código de cotización en Cantabria en la categoría que figura en la memoria aportada y al menos el número de horas imputado, durante el periodo de ejecución del proyecto y no está imputado a cualquier otra subvención, contrato, convenio o concierto suscrito con cualquier administración.
- j) Que hayan sido correctamente declarados los impuestos de IRPF del personal cuyas nóminas sean incluidas en la cuenta justificativa. Así como, el cálculo de las

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOOtPbLZDJLYdAU3n8j



bases de cotización sea conforme a las bases declaradas en los modelos TC2 de la Seguridad Social.

- k) Si constan otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos de origen público que financien los costes subvencionables.

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

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

La justificación será realizada de acuerdo a la memoria aportada y tendrá entrada en el Registro Electrónico del Gobierno de Cantabria con fecha límite del 31 de marzo del 2025.

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

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

7. La ASOCIACIÓN CIUDADANA CÁNTABRA ANTISIDA (ACCAS) hará constar expresamente y de forma visible en cualquiera de los medios y materiales que utilicen para la difusión de las actividades subvencionadas, que las mismas se realizan con la financiación del Gobierno de Cantabria, incorporando de forma visible el logotipo con el escudo del Gobierno de Cantabria. Cualquier publicación que se realice con cargo a la subvención concedida, deberá ser previamente revisada por el Servicio de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, a cuyo efecto, deberá ser remitida la correspondiente maqueta con la suficiente antelación para que se emita su conformidad.
8. En cumplimiento del artículo 13.3.bis y 31.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, en relación con lo preceptuado en la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales; la entidad deberá cumplimentar el Anexo V (Declaración responsable del cumplimiento de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales).
9. En cumplimiento con el artículo 39.6, en relación con el artículo 28.6, de la Ley de Cantabria 1/2018, de 21 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública de Cantabria, la entidad tiene la obligación de publicar las retribuciones anuales e indemnizaciones de los titulares de los órganos de administración o dirección, tales como presidente, secretario general, gerente, tesorero y director técnico. En caso de no disponer de página web propia, publicarán la información en las páginas web de las federaciones, organizaciones, asociaciones o

Firma 1: 07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOotPbLZDJLYdAU3n8j



agrupaciones, a las que pertenecen. En caso de que no dispongan de página web, deberá comunicarse esta circunstancia a la Dirección General de Salud Pública y remitir la información a publicar con el objeto de que se tramite su inclusión en el Portal de Transparencia de Cantabria.

10. La ASOCIACIÓN CIUDADANA CÁNTABRA ANTISIDA (ACCAS) cumplirá con el resto de las obligaciones recogidas en el artículo 13 de la Ley 10/2006 de 17 de julio de Subvenciones de Cantabria.
11. El Gobierno de Cantabria, a través del Servicio de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, de la Consejería de Salud, cooperará en la buena marcha del proyecto, mediante tareas de coordinación y apoyo técnico.

SEGUNDO: AUTORIZAR Y DISPONER un gasto por importe de CUARENTA Y DOS MIL (42.000,00 €) a favor de la ASOCIACIÓN CIUDADANA CÁNTABRA ANTISIDA (ACCAS) (G39329990), con cargo a la partida presupuestaria 10.03.313A.481.05 de la Ley de Cantabria 02/2023, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para 2024.

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

No podrá realizarse el pago de la subvención en tanto el beneficiario no se halle al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, frente a la Seguridad Social, de sus obligaciones con la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, o sea deudor por resolución de procedimiento de reintegro.

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

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

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

Fdo.: César Pascual Fernández

Firma 1: 07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOtPbLZDJLYdAU3n8j



ANEXO I MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA

APOYO ESTRATEGIA CONTROL VIH

ACCAS, 2024

1. Justificación de la necesidad

Nuestro programa de apoyo en la estrategia de control del VIH, apunta a mejorar la salud de los individuos y de la población en general, no solo eliminando conductas dañinas, a pesar de que este es su objetivo primordial. La principal estrategia es la de reducción del daño aplicada a al riesgo relacionado al VIH, del uso de drogas o de las actividades sexuales sin protección.

Según ONUSIDA, *“las personas que se inyectan drogas están entre las **poblaciones clave de mayor riesgo de contraer o transmitir el VIH**. Y, sin embargo, también son los que tienen menos acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH, porque se les estigmatiza y criminaliza por consumir drogas.*

Las herramientas y estrategias necesarias para mejorar la salud y las vidas de las personas que usan drogas son conocidas y perfectamente factibles. Los programas de suministro de agujas y jeringuillas reducen la propagación del VIH, la hepatitis C y otros virus transmitidos por la sangre.

Los programas de reducción del daño dirigidos por la comunidad pueden hacer llegar a las personas que se inyectan drogas, entre otros servicios, el de suministro de agujas y jeringuillas, y facilitan a las personas que viven con el VIH el acceso a las pruebas, el tratamiento y la asistencia.

La ausencia de servicios de reducción del daño y, en los casos en los que sí que existen, la cobertura inadecuada, comprometen los avances conseguidos en la respuesta al VIH”.

Parte del daño causado por las drogas está relacionado al VIH, tanto dentro como fuera del entorno de la prisión. Compartir los instrumentos para usar drogas puede diseminar la infección del VIH, incluso si estos contienen una minúscula cantidad de sangre infectada.

El uso de drogas está relacionado también con prácticas sexuales sin protección. Esto aumenta la diseminación de la infección con el VIH.

También se relaciona con la falta de cumplimiento con la toma de medicamentos anti VIH. Esto puede empeorar la evolución del VIH.

Por otro lado, según se recoge en el informe de Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2020: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida – División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis-DG de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2023, Hasta el 30 de junio de 2023 se ha recibido la notificación de 2.956 nuevos diagnósticos de VIH en el año 2022- (...) **Los hombres suponen el 85,7% de los nuevos diagnósticos de VIH**. La mediana de edad al diagnóstico de VIH fue de 36 años (rango intercuartílico (RIC): 29-46), siendo más jóvenes los hombres (36 años; RIC: 29-46) que las mujeres (39 años; RIC: 31-48). **El 33,3% de los nuevos diagnósticos se encuentran en el grupo de edad de 25 a 34 años**. Un 26,8% (793 casos) tenía menos de 30 años en el momento del diagnóstico de VIH. El 10,5% tenía entre 15 y 24 años y el 18,3% 50 años o más). La tasa específica por edad más alta se produjo en el grupo de edad de 25 a 29 años.

La transmisión en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) fue la más frecuente, 55,0%, seguida de la transmisión heterosexual, que supuso un 24,5%, y la ocurrida en personas que se inyectan drogas (PID),

Firma 1: 07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOtPbLZDJLYdAU3n8j



que sumó un 1,9%. Por tanto, **el 79,5% de los nuevos diagnósticos de VIH en 2022 fueron de transmisión sexual**. Desglosando el modo de transmisión según el sexo, entre los hombres **la transmisión en HSH supone el 64,2%** de los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión heterosexual el 16,4%. **Entre las mujeres, la transmisión heterosexual constituye la gran mayoría, con un 72,5%** de los nuevos diagnósticos. La transmisión en HSH es la más frecuente en todos los grupos de edad, a excepción de aquellos entre 40-49 años (45,4%) y 50 o más años (40,7%). Se observa que en aquellos con 50 o más años es mayor el porcentaje de casos en los que no consta información respecto al modo de transmisión.

Según modo de transmisión, el diagnóstico tardío fue superior en los casos de transmisión heterosexual, tanto en hombres (59,9%) como en mujeres (54,6%), que en HSH (42,3%). Sin embargo, dado el peso que tienen los HSH en las cifras globales, son el grupo más numeroso entre los casos de VIH con diagnóstico tardío (48,4% del total).

Según destaca el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, *"En los últimos años, la transmisión sexual del VIH ha adquirido un peso relativo creciente por la disminución de la transmisión parenteral, de manera que la evolución de la epidemia va a depender en gran medida de las nuevas infecciones por esta vía de transmisión. En España la prostitución, a diferencia de otros países, no parece haber desempeñado un papel importante en la transmisión de la epidemia. Se observan prevalencias de infección por VIH relativamente bajas entre las mujeres que ejercen la prostitución, en cambio son elevadas entre las personas transexuales y los hombres que ejercen la prostitución."*

En la prostitución la demanda de sexo no protegido es uno de los principales factores de riesgo para la infección por el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente sífilis, gonococia, clamidia y herpes genital. Es necesario desarrollar estrategias que capaciten a las personas que ofrecen servicios sexuales y les faciliten la negociación de prácticas de sexo más seguro. Al mismo tiempo es preciso construir un apoyo, social (clientes, parejas estables) y de los lugares donde se ejerce la prostitución (propietarios de establecimientos), al uso del preservativo".

Extraemos también del informe "Prevención del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual en personas que ejercen la prostitución. Elementos clave para el desarrollo de programas" lo siguiente:

En el trabajo sexual son muchos los factores relacionados con la infección por el VIH, entre los que cabe destacar: el número diario de clientes, la frecuencia de relaciones sexuales, el tipo de prácticas sexuales, la frecuencia de uso del preservativo o la historia de ITS. Además existen una serie de factores que pueden aumentar la vulnerabilidad a la infección por el VIH de las personas que se dedican a la prostitución: la discriminación y marginalización; la falta de acceso a los servicios de salud, sociales y jurídicos; la carencia de información, aptitudes o poder para la negociación del uso del preservativo; limitaciones en el acceso a las medidas preventivas o factores asociados al estilo de vida (consumo de alcohol u otras drogas, movilidad). Los factores descritos pueden afectar por igual tanto a hombres como a mujeres que se dedican a la prostitución. Sin embargo una de **las diferencias más importantes entre hombres y mujeres profesionales del sexo es que los primeros presentan una prevalencia de infección por VIH mucho más elevada. Las prevalencias de VIH encontradas en mujeres que ejercen la prostitución y que nunca se han inyectado drogas no superan el 1%**. Sin embargo en **los hombres superan el 10%**. Concretamente, un estudio realizado en 20 centros de ETS y prevención del VIH de 19 ciudades españolas, durante el período 2000-2002, encontró que de las 47.922 personas que se realizaron la prueba del VIH, 418 (0,87%) era hombres trabajadores sexuales. Entre estos, la prevalencia de VIH observada fue del 12,2% y ascendió al 16,9% entre los que se realizaban la prueba por primera vez. En hombres que ejercían la prostitución en la calle y se habían realizado la prueba del VIH (67%) se encontró una prevalencia de VIH del 60% entre los que se habían inyectado drogas en alguna ocasión y del 11% entre los que no refirieron este antecedentes.

Este programa tendrá como referencia los objetivos estratégicos del Plan de Prevención y control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España desarrollado por la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT) Ministerio de Sanidad, de diciembre de 2021.

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOotPbLZDJLYdAU3n8j



En este sentido el programa trabajará en el objetivo estratégico 1. Promover la prevención combinada del VIH y otras ITS mediante la promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo, el uso del preservativo y del lubricante, (...) realizar un abordaje multidisciplinar del fenómeno del chemsex y promover acciones de reducción de daños y de riesgos en personas que consumen y que se inyectan drogas.

El objetivo estratégico 2. Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS, con el fin de garantizar que todas las personas con el VIH conozcan su estado serológico y detectar a un mayor número de personas con el VIH para incorporarlas a la atención y al tratamiento de manera temprana, cortar las cadenas de transmisión y favorecer el disfrute de una vida sexual plena. (..)

El objetivo estratégico 3. Promover el tratamiento temprano del VIH y otras ITS (...)

El objetivo estratégico 4. Mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH y las personas con ITS garantizando la igualdad de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas afectadas de manera alineada con los objetivos del Pacto Social.

2. Beneficiarios/as estimación:

Colectivo	Nº
Mujeres Cis, hombres Cis, mujeres transexuales. Jóvenes. Población vulnerable (Actuaciones totales) (Personas que ejercen la prostitución personas, Jóvenes <25años , Personas > 25,)	500 personas
Internos del Centro Penitenciario, consumidor de drogas por vía parenteral o fumada.	150 personas
Personas que han mantenido una práctica de riesgo frente al VIH y realizan test rápido. 150 hombres cis (90 HSH) 140 mujeres cis 10 mujeres transexuales.	300 personas (290 test VIH)
Jóvenes con edades comprendidas entre los 14 a los 18 años mayoritariamente, que cursan Enseñanza Secundaria. 270 hombres y 230 mujeres	700 personas
Personas privadas de libertad que cumplen condena en el Centro Penitenciario de "El Dueso" y formados/as para agentes de salud.	4 personas
Internos/as participantes en actividades de sensibilización y talleres formativos	200 personas
Internas Centro Penitenciario el Dueso	10 mujeres
Hombres que tienen sexo con hombres	100 HSH
Total personas beneficiarias directas.....	1964 personas
Alcance de campañas	
Radio y periódico digital	35.000 personas
Campaña Real Racing Club Santander (espectadores/as vídeo)	12.000 personas
Alcance campaña Racing (Redes Sociales)	140.000 personas
Total personas beneficiarias indirectas.....	187.000 personas

Firma 1: 07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4T5OXRg7uDANOOtPbLZDJLYdAU3n8j



3. Indicadores de evaluación, resultados esperados:

- ★ **Número de intervenciones realizadas y personas asesoradas en sede:**
 - 🚫 500 intervenciones.
 - 🚫 500 personas atendidas.
 - 🚫 200 personas que ejercen prostitución.
 - 🚫 Nº de preservativos masculinos: 20.000
 - 🚫 Nº de lubricantes: 300
- ★ **Intervención Centro Penitenciario el Dueso:**
 - 🚫 250 internos usuarios PIJ y papel de plata.
 - 🚫 4 agentes de salud, 200 asistentes actividades realizadas y promovidas por los agentes de salud.
 - 🚫 250 Informados de los programas (Internos del módulo 1 y 2, consumidores de drogas).
 - 🚫 Kit preventivos (jeringuilla, 2 toallitas desinfectantes, suero fisiológico, 1 preservativo): 150
 - 🚫 Pliegos de papel de plata: 1500 Asistentes talleres 200
 - 🚫 internos/as.
- ★ **Talleres realizados en Centros Educativos:**
 - 🚫 700 Jóvenes participantes con edades comprendidas entre los 14 a los 18 años.
 - 🚫 60 talleres realizados.
- ★ **Número de test realizados:**
 - 🚫 300 test realizados (290 personas testadas)
 - 🚫 200 en sede y 100 "Outreach"
- ★ **Talleres de reducción de daños y promoción del test del VIH** 🚫 3 talleres realizados.
- ★ **Información y sensibilización HSH**
 - 100 HSH contactados.
 - Nº de derivaciones a test VIH
 - Nº de derivaciones a PreP
 - Nº de materiales editados.
 - Nº de materiales distribuidos.
- ★ **Información campaña vídeo Real Racing Club (promoción test VIH) y cuñas radio/web.**
 - 140.000 seguidores en redes sociales ven el vídeo.
 - Nº de impactos en prensa.
 - 12.000 espectadores/as visualizan vídeo en los Campos de Sport del Sardinero.
 - 35.000 visualizaciones web e impacto cuñas de radio.

4. Objetivos

- ★ Ofrecer un servicio integral de intervención, con atención, información y asesoramiento en materia de VIH/Sida e ITS's a la población en general y personas más vulnerables.

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOOtPbLZDJLYdAU3n8j



- ★ Proporcionar educación acerca de la relación entre el uso de drogas y el riesgo del VIH, y de prácticas sexuales sin protección.
- ★ Prevenir la infección por VIH, VHC y otras enfermedades de transmisión sanguínea en la población reclusa usuaria de drogas inyectables, evitando el uso compartido de jeringuillas o material de inyección.
- ★ Facilitar información a la población reclusa que favorezcan cambios positivos en hábitos de salud asociados al consumo de drogas, prácticas sexuales seguras, prevención de la violencia de género y adopción de hábitos saludables.
- ★ Favorecer la realización del test del VIH.
- ★ Desarrollar actividades de promoción de la salud y reducción del daño a través de charlas/talleres informativos. (ALEGA, AJIEMCA, CÁRITAS, etc)
- ★ Establecer nuevas vías de información a través del contacto con hombres que tienen sexo con hombres.

5. Metodología

Partiendo de la premisa que reducir el daño es una manera de manejar conductas que pueden dañar la salud de la persona involucrada y de su comunidad, nuestra intervención se centra en un conjunto de acciones sanitarias y sociales, de carácter individual y colectivo, destinadas a minimizar los riesgos y las consecuencias negativas derivados del uso de drogas o de conductas sexuales sin protección.

A través de la reducción del daño tratamos de mejorar la salud del individuo y de la comunidad. En nuestro proyecto lo aplicamos a la población reclusa, población vulnerable y personas que viven con VIH.

El programa de reducción de daños de ACCAS incide en:

- Promoción de la salud
- Educación sexual
- Conocimiento de los riesgos
- Adopción de medidas preventivas eficaces.

Las políticas y actuaciones orientadas desde la perspectiva de la reducción de daños asociados al consumo de drogas, se han expandido fundamentalmente por su demostrada capacidad para hacer frente a la expansión de infecciones como las producidas por el VIH o la hepatitis. Esto ha ido definiendo una priorización de objetivos orientados básicamente desde las esferas de la sanidad y de salud pública.

Es cierto que actualmente y en nuestra Comunidad se ha logrado incorporar a las redes de atención socio-sanitaria a buena parte de la población que presenta usos problemáticos de sustancias, favoreciendo el acceso en el CP Dueso a material estéril y a diferentes programas libres de drogas o de mantenimiento con metadona pero además de favorecer y mantener la accesibilidad a estos servicios hay que ofrecer atención a las nuevas necesidades con respecto a la prevención de nuevas infecciones por VIH atendiendo a las personas que realizan sexo bajo los efectos de diferentes sustancias, drogas y alcohol principalmente.

La reducción del daño relacionada al uso de drogas incluye:

- Educar a los usuarios/as acerca del riesgo de las diferentes drogas y su uso.
- Proveer información acerca de cómo usar drogas disminuyendo riesgos y reducir el riesgo de sobredosis.
- Ofrecer educación para prevenir o contrarrestar los efectos de una sobredosis.
- Educar y derivar a programas de tratamiento para el uso de drogas.
- Permitir que los/as usuarios/as reciban jeringas nuevas a cambio de las usadas. (únicamente en el CP El Dueso).

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A-r4TSOXRg7uDANOtPbLZDJLYdAU3n8j



- Facilitar papel de plata para el consumo por vía inhalada. (CP El Dueso).
- Intervención individualizada CHEMSEX.

Chemsex y slam o slamming

El término **chemsex** se ha popularizado en determinados ámbitos para referirse al “**sexo entre hombres que ocurre bajo la influencia de drogas tomadas previamente y/o durante la sesión sexual**”. Y ha sido también descrito como el “uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo (que puede durar varias horas hasta varios días)”, siendo el tiempo un elemento clave en este fenómeno, dado que a mayor duración puede darse también una “mayor exposición a diversos riesgos o daños”.

El uso de drogas en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ha venido documentándose desde hace décadas en varios países. Diferentes estudios señalan que es más alto en este grupo de población que en el resto de ciudadanos. Estos consumos han sido además asociados con conductas sexuales de riesgo.

Si bien el consumo de drogas para tener sexo no es un fenómeno nuevo en este colectivo, pueden destacarse una serie de elementos que progresivamente han modificado su expresión:

- Incorporación al consumo de sustancias como la metanfetamina, la mefedrona, el GHB y la ketamina, entre otras.
- Incorporación a la vía de consumo inyectada.
- Desarrollo y proliferación del uso de nuevas TIC (tecnologías de la información y comunicación), como las App (aplicaciones) basadas en sistemas de geolocalización.
- Desarrollo de nuevas culturas de uso de drogas en contextos sexuales, incluyendo elementos como: la sexualización del consumo inyectado y la creación de un género de pornografía en torno al mismo, o la proliferación de nuevos patrones de consumo de drogas en eventos sexuales de larga duración que han dado lugar al concepto de sesión.

El término de chemsex no es lo mismo que el uso de drogas recreativas, sino que se trata de una forma específica de uso de drogas recreativas, que se asocia con:

- Sesiones de sexo durante muchas horas o varios días
- Prácticas sexuales extremas
- Tener múltiples parejas sexuales
- Alto grado de desinhibición sexual
- Interacciones entre sustancias con resultados impredecibles (p. ej. GHB y alcohol)
- Aumento del uso inyectado entre una población de inyección no familiarizada con esta técnica de administración; con los riesgos potenciales que esto conlleva
- Escaso uso del condón
- Mala adherencia a la terapia antirretroviral
- Diagnósticos frecuentes de infecciones de transmisión sexual
- Infección por el VIH, infección por el VHC
- Haber recurrido repetidamente a la PPE
- Psicosis

Algunos estudios han encontrado que participar de este tipo de prácticas con llevan una mayor probabilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual, a través del sexo anal sin protección con un gran número de compañeros sexuales. Por esta razón, el “chemsex” ha sido descrito como una prioridad para la salud pública, por tanto en la atención individualizada se abordará este fenómeno en la sede de nuestra organización.

Los hombres gais (y otros hombres que tienen sexo con hombres) suponen uno de los grupos de población más vulnerables a la infección por el VIH en España. Tanto la alta prevalencia de la infección en este colectivo

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOOtPbLZDJLYdAU3n8j



como el porcentaje de los nuevos diagnósticos indican que es necesario incrementar los esfuerzos de prevención.

Volveremos a centrar la atención y difusión de información en el entorno de las redes sociales, páginas de contacto, aplicaciones de geolocalización, etc. Se mantendrán abiertos como cibereducador 4 perfiles de la entidad. A través de estas herramientas facilitaremos mediante cita previa, la distribución de material preventivo, el seguimiento, la promoción del test del VIH, información sobre terapia pre-exposición, criterios de inclusión, etc. Además la derivación al sistema sanitario público para el diagnóstico de otras ITS.

Atención usuarios Slan o slamming

En el contexto del chemsex el uso de la vía inyectada es conocido como slam o slamming. Las sustancias más populares utilizadas por los slammers son la metanfetamina y la mefedrona. Al tratarse de una vía de consumo muy directa, el flash o subidón es muy repentino. Este uso inyectado conlleva riesgos para la transmisión de ITS como el VIH, VHC y VHB en el caso de compartir parafernalia de inyección. Esta parafernalia incluye no solo las jeringuillas, sino el resto de filtros, botes o utensilios y agua para limpiar jeringas en caso de reutilizarlas.

Una incorrecta técnica de inyección puede resultar dolorosa y desencadenar infecciones y abscesos. La cultura del slamming se ha trasladado también a la pornografía, donde pueden encontrarse fácilmente vídeos de usuarios consumiendo por esta vía. Se trata de una erotización del uso inyectado, en la que se asocia la escena de la administración intravenosa con el pico de placer que se percibe momentos después de la inyección.

A través de las páginas de contactos proporcionaremos información sobre los riesgos y la forma de minimizarlos, derivación a otras entidades específicas, promoviendo el uso del preservativo y la realización del test del VIH.

Modelo de intervención “test and treat”

Las estrategias de prevención basadas en el “test-and-treat” (testar y tratar), han sido propuestas en diferentes ámbitos como un modelo de referencia para orientar la prevención. Los dos pilares sobre los que se asienta son: la **mejora del acceso a la prueba** (incluyendo el aumento de su frecuencia) y **tratar a las personas diagnosticadas** lo antes posible. Esta estrategia, que se apoya incluso en modelos matemáticos, incluye además la **promoción del uso del preservativo**.

Es en ese contexto donde se encuadra también la idea de **reducir la “carga viral comunitaria”**, entendiendo que **tratar a todas las personas diagnosticadas permite reducir la transmisibilidad de la infección**. Los sectores críticos con este modelo basado en testar más y tratar antes, argumentan que pone más énfasis en la salud pública y la reducción de la transmisibilidad, que en la autonomía del paciente para decidir cuándo quiere comenzar el tratamiento. En nuestro caso el consentimiento informado, antes de la realización de la prueba, informa de la derivación en caso de resultar el test preliminarmente positivo, al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y de la necesidad de iniciar tratamiento en caso de ser aconsejado por los profesionales sanitarios de referencia.

En este año 2024 acercaremos de forma cercana la prueba a personas originarias de otros países, especialmente mujeres en las cuales el retraso diagnóstico es mayor, (realización de test en lugares de trabajo sexual) y campaña dirigida a hombres que tiene sexo con hombres, en la campaña a realizar en el Río de la Pila, en colaboración con la asociación de hosteleros, entorno al 28 de junio, como parte de los actos del Orgullo LGTBI.

Realizaremos actividades de promoción de la prueba del VIH, la semana europea de la prueba (en primavera y otoño), que en este año 2024 las fechas exactas son del 20 al 27 de mayo y del 18 al 25 de noviembre, tratando de acercar a la población clave el test del VIH y los beneficios de conocer el estado serológico, facilitando sin cita la realización de test en las diferentes Universidades y promoción en lugares de ocio.

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7UDANOtPbLZDJLYdAU3n8j



Atención a personas que ejercen la prostitución (PEP).

Existen grandes diferencias en cuanto a la prevalencia del VIH en España entre las PEP. Mientras que la prevalencia en mujeres se mantiene baja, en hombres y mujeres trans las estimaciones apuntan a cifras dramáticas, especialmente en el caso de estas últimas. Podemos decir que estos tres subgrupos de población presentan otras características que los hacen diferentes entre sí, y que es necesario considerar en la intervención en este programa de prevención, tanto al dimensionar los recursos como a la hora de seleccionar las estrategias y las metodologías de intervención.

Algunas de esas características podrían resumirse en las siguientes:

- El tamaño de su población. Obviamente el número de mujeres que ejercen la prostitución multiplica varias veces al de hombres y mujeres trans.
- Su situación epidemiológica.
- El tipo de emplazamientos físicos desde los que realizan su actividad y la manera de localizar a sus clientes. Comparado con el caso de las mujeres, entre los hombres es menos frecuente que se concentren una gran cantidad de ellos en un local. Al contrario, es mucho más común que la actividad se ejerza de manera independiente, sin intermediarios. Esta circunstancia tiene importantes implicaciones para la prevención, porque los programas de acercamiento requieren de una masa crítica mínima para rentabilizar los recursos destinados. En el caso de los hombres, el uso de internet está proporcionalmente más extendido como forma de captación de clientes. Por otra parte, las características del ejercicio en la calle, en un club, en un piso o en una sauna, tienen características diferentes.
- El grado de visibilidad de la población. Por lo general la prostitución masculina resulta menos visible.
- El uso de tecnologías de geolocalización. Muchos hombres que ejercen la prostitución encuentran en las App un espacio más en el que buscar sus clientes. También es común encontrar perfiles de mujeres trans en páginas de contactos de HSH. Puestos a plantear intervenciones a través de estas herramientas, ambos subgrupos están más familiarizados con estas tecnologías que las mujeres y desde ACCAS realizaremos esta intervención.
- El grado de vulnerabilidad frente a la infección. Desde la perspectiva de género es correcto pues decir que, respecto al riesgo de contraer la infección por el VIH en las personas que ejercen la prostitución, las mujeres trans y los hombres resultan mucho más vulnerables que las mujeres que la ejercen.
- El problema de las redes de tráfico y trata de personas con fines de explotación sexual. Probablemente hombres y mujeres trans se encuentran menos afectados por estas redes que las mujeres. El control y las limitaciones impuestas por las redes sobre las personas inmigrantes que se encuentran en esa situación, reducen enormemente las posibilidades de intervención.
- El origen de las personas inmigrantes que ejercen la prostitución ya que existen diferencias culturales importantes que, como el caso de la lengua, resulta fundamentales a la hora de realizar nuestras intervenciones.
- La edad. La media de edad de las mujeres que ejercen la prostitución siempre será más baja que la media de edad de las mujeres trans.
- Otros factores de vulnerabilidad que resultan transversales son la condición de persona inmigrante, especialmente si se encuentran en situación irregular o si se presentan barreras lingüísticas y culturales, situación de trata etc.

Dentro del colectivo de las PEP, tendremos especial consideración debido a su mayor vulnerabilidad a las mujeres transexuales, realizando intervención para afrontar el rechazo social y la estigmatización que socialmente sigue conllevando el ejercicio de la prostitución unido a la condición de persona trans que puede conllevar per se su propia carga de discriminación. El estigma, la transfobia interiorizada, y la baja autoestima, pueden afectar a las mujeres trans a la hora de adoptar decisiones para cuidarse y proteger su salud. Mediante la intervención individualizada se abordarán estas cuestiones. Realizaremos una campaña específica para

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOotPbLZDJLYdAU3n8j



favorecer la realización de la prueba en hombres y mujeres transexuales que ejercen la prostitución. Continuaremos realizando test en los lugares donde se ejerce prostitución, distribución de material preventivo gratuito, añadiendo al material preventivo para el VIH y otras ITS mascarillas higiénicas como otra forma de promoción de salud.

En el año 2024 y con una nueva base de datos que recoge los objetivos de promover el acceso a la PreP de las PEP se editarán materiales informativos facilitando información al respecto de esta estrategia preventiva.

Promoción y realización de la prueba en la intervención individualizada.

Se ofrece la prueba de manera dirigida a todas las personas que por su exposición al VIH o su procedencia requieran descartar una infección por VIH. Dentro de lo anterior se incluye:

- A todas las personas que lo soliciten por sospechar una exposición de riesgo.
- Parejas sexuales de personas infectadas por el VIH.
- UDI actualmente o con antecedentes de haberlo sido, y sus parejas sexuales.
- HSH y sus parejas sexuales (hombres y mujeres).
- Personas que ejercen la prostitución (PEP): mujeres, hombres y trans, sus parejas sexuales y sus clientes.
- Personas heterosexuales con más de una pareja sexual y/o prácticas de riesgo en los últimos doce meses.
- Personas que desean dejar de utilizar el preservativo con sus parejas estables.
- Personas que han sufrido agresión sexual.
- Personas que han tenido una exposición de riesgo al VIH, ocupacional o no ocupacional (accidental).
- Personas procedentes de países de alta prevalencia (>1%) y sus parejas sexuales.

Atención a población joven

Respecto a la prevención del VIH en población adolescente y joven, cabría destacar nuevamente el caso de los HSH, que dentro de este segmento de población representan el colectivo con mayor vulnerabilidad a la infección además de aquellas personas jóvenes heterosexuales (hombres y mujeres) que manifiestan mantener relaciones sexuales bajo los efectos de drogas y alcohol, y/o sexo esporádico con personas desconocidas y/o contactadas a través de apps móviles.

Realizamos intervención adaptando el mensaje a las características de la población diana, su lenguaje, códigos, etc.

Dado que en las relaciones heterosexuales las mujeres son más vulnerables a la infección (y en especial las mujeres jóvenes), en el caso de las adolescentes es especialmente necesario insistir en la diferencia entre medidas anticonceptivas y medidas para la prevención de ITS, de modo que se adquiriera una percepción de riesgo ajustada a la protección que cada una de ellas confiere. En este sentido, motivar a los y las adolescentes para incorporar el hábito de visitar regularmente centros de atención, es un mensaje que ayudará a que tengan un mejor acceso a información y atención profesional, periódica y especializada.

En los datos extraídos de las intervenciones realizadas en las campañas realizadas en las Universidades en el año 2023, "en caso de que no hubiésemos acudido a hacer las pruebas, ¿te las habrías realizado en otro lugar? Cabe destacar que el 55% manifiesta que no lo hubiera realizado, el 6% con el auto test, el 7% en farmacias, el 15% en un centro médico y el 11% en un centro comunitario. El 6% lo realizaría en dos o más lugares de los propuestos. Además el 40% manifiesta haber mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del Alcohol y el 14% Alcohol/Cannabis, 1% Alcohol y/o cannabis/ cocaína. Consideramos necesario mantener el trabajo realizado y continuar incidiendo en la necesidad de intervenir con población joven, promoviendo la realización del test y aprovechando el espacio de intervención que permite el acercamiento a nuestros profesionales para educar.

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOtPbLZDJLYdAU3n8j



Observamos que las personas que se han realizado pruebas de VIH con anterioridad es un porcentaje muy bajo siendo apenas un 19,6%. Es de destacar la gran importancia de la realización de este tipo de campañas promoción en población universitaria ya que un 80,4% de las personas que han sido testadas no se han realizado con anterioridad ninguna prueba de VIH o según los datos extraídos de los cuestionarios, más de la mitad de los testados (56,6%) no han utilizado preservativo en su última relación sexual con penetración.

La preocupación por las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la infección por el VIH se ha reducido considerablemente hasta prácticamente desaparecer. Esta relajación de la conciencia sobre los riesgos de transmisión de estas enfermedades está suponiendo su incremento, especialmente entre los jóvenes, en los últimos años. La fuerte vinculación de las ITS con el VIH en el pasado, y una inadecuada educación sexual, posiblemente por insuficiente, entre adolescentes y jóvenes está posibilitando su crecimiento.

La juventud posee gran capacidad de aprendizaje y de gestionar su salud y su sexualidad, pero a la vez tiene una serie de carencias informativas, educativas y de desarrollo de habilidades que provocan, en ocasiones, que su vida sexual ni sea enriquecedora, ni les ayude a conocerse, aceptarse y a disfrutar de lo que hacen.

Desde el punto de vista educativo y preventivo la adolescencia es un periodo idóneo para asesorar y orientar a los/as jóvenes en los distintos aspectos que pasan a ser importantes en su vida: la sexualidad, el desarrollo de su identidad, la aceptación del propio cuerpo, la autoestima, la experimentación de nuevos roles, el grupo de amigos/as, etc.

A la hora de sensibilizar a los/as jóvenes sobre la importancia de la prevención de la transmisión del VIH, es necesario considerar la salud como un ámbito en el que además de la información, es fundamental trabajar sobre creencias, actitudes y valores que favorezcan conductas saludables de forma individualizada en la atención directa en nuestra organización.

Vamos a potenciar a través del Consejo de la Juventud de Cantabria y sus entidades miembro el desarrollo de una campaña informativa sobre sexo más seguro y promoción del test del VIH.

Trabajo de campo (Agentes de salud en el CP el Dueso)

Los programas de mantenimiento con metadona y los de intercambio de jeringuillas, son seguramente las actuaciones enmarcadas dentro de la reducción de daños que han gozado de una mayor difusión además de los programas de intervención con pares.

Estos internos/as formados/as en el Centro Penitenciario el Dueso, realizan talleres de salud, diversas actividades de promoción de salud, la acogida a nuevos ingresos, la colaboración en el programa de Radio Encadenados, boletines informativos y nuestra organización interviene formando y dinamizando a estos internos/as. Además participamos y dinamizamos el grupo de mediadores en salud, profesionales socio-sanitarios del centro Penitenciario.

Además en el centro se interviene en el módulo de mujeres realizando una intervención activa en salud sexual y reproductiva en mujeres penadas y prevención y detección precoz de la violencia de género. Se interviene realizando talleres teóricos prácticos de prevención de violencia de género, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales, sexo más seguro, Video fórum y siempre enmarcados en la reducción de daños, asociados no solo al consumo de sustancias, prevención de relaciones tóxicas, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

En el año 2024 formaremos nuevos agentes que realizarán la función de acogida de nuevos ingresos y acompañamiento en el proceso de adaptación al centro, además de editar nuevos materiales actualizados informativos tanto para los nuevos ingresos como para los usuarios del PIJ con información para el consumo más seguro de sustancias.

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOOtPbLZDJLYdAU3n8j



6. Difusión y campaña:

Además de los canales habituales de la entidad para la difusión mediante notas de prensa, web y redes sociales se mantendrán las colaboraciones con organizaciones como ALEGA y AJIEMCA para el desarrollo de actividades de sensibilización y formativas con público objetivo.

Haremos difusión y campaña de test rápidos en la Universidad de Cantabria, Universidad Europea del Atlántico consolidando las campañas y colaboración ya realizada. Con la asociación de hosteleros del "Río de la Pila" la conmemoración del día del Orgullo LGTBI, para la promoción del test del VIH como en años anteriores.

Se mantendrá la difusión en autobuses Municipales de Santander, y campaña de sensibilización en la semana europea del VIH de primavera del 20 al 27 mayo y de otoño del 18 al 25 de noviembre de 2024.

Diseñaremos una campaña para difusión en un medio de comunicación autonómico. La forma elegida, es a través de "El Faradio". EL FARADIO es un medio con un perfil muy acentuado de información de carácter social, que se incluye junto a las noticias de actualidad al mismo nivel de importancia. En sus espacios es habitual la presencia tanto de ACCAS como de nuestro proyecto de inserción DÍNAMO.

Noticias relacionadas con el feminismo, la crisis de vivienda, los derechos humanos o el colectivo LGTBI son habituales tanto en el programa de radio como en el periódico digital, que cuenta con una sección específica de "MOVIMIENTOS" para iniciativas sociales y colectivos, como atestigua además el reconocimiento en forma de premios como SOLIDARIOS ONCE CANTABRIA, ALEGUITA (concedido por ALEGA, la asociación LGTBI cántabra) o el Premio José Félix García Calleja a los Derechos Humanos y la Cooperación.

REAL RACING CLUB DE SANTANDER

El Real Racing Club de Santander es la entidad de mayor relevancia y visibilidad de Cantabria, con una masa social de más de 8.000 abonados, más de 12.000 accionistas y más de 140.000 seguidores en sus redes sociales.

Muchas son las empresas que han decidido invertir en el club, considerándolo como un gran canal de comunicación y publicidad con el objeto de dar a conocer su marca y/o servicios.

ACCAS continuará con su apuesta por continuar con la colaboración con el Racing establecida en el año 2023 y volver a proyectar la campaña realizada así como su difusión en redes sociales y YouTube en el año 2024 siendo proyectado el vídeo en las últimas jornadas de liga momento de mayor afluencia de público debido a la posibilidad de ascenso del equipo a primera división, previsto con motivo de la semana europea de la prueba de VIH <https://www.testingweek.eu/>

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOOtPbLZDJLYdAU3n8j



7. Presupuesto:

PERSONAL			33.500,00 €
COORDINADORA	Planificación, ejecución y coordinación de actividades programa de apoyo estrategia control VIH.	7.388,00 €	
PSICOLOGO/A	Ejecución del programa de apoyo estrategia control VIH.	5.712,00 €	
EDUCADORAS		11.424,00 €	
T. SOCIAL		5.712,00 €	
ADMINISTRATIVA	Planificación del proyecto solicitud, seguimiento y justificación de programa de apoyo estrategia control VIH.	3.264,00 €	
ACTIVIDADES			3.300,00
Material preventivo	Pruebas de VIH (100)	1.300,00 €	
Material Actividades	Material para realizar las actividades (globos, regalos (bolígrafos, bolsas de tela, etc), comestibles, caramelos)	1.000,00 €	
Material de Impresión	Trípticos, Carteles, Folletos	800,00 €	
Material Oficina	Fotocopias	100,00 €	
Dietas	dieta reuniones de coordinación	100,00 €	
GESTION Y MANTENIMIENTO			5.200,00 €
Gestión y Mantenimiento	Suministros, teléfono, consultoría, Auditoria, alquiler, alarma,	5.200,00 €	
TOTAL PRESUPUESTO	42.000,00 €		



ANEXO II

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

1. Nombre de la Entidad.

Nombre:	
N.I.F.:	

2. Denominación del Programa subvencionado.

Denominación del Programa:

3. Población que ha sido beneficiaria del programa.

Colectivo	Nº

4. Actividades realizadas.

Actividades	Localidad	Fecha	Participantes	
			Colectivo	Número

5. Materiales utilizados en el desarrollo del programa.

Material	Nº de ejemplares

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

Material	Nº de ejemplares



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

Nombre	Cualificación profesional	Tarea realizada en el programa

8. Evaluación

Objetivos	Indicadores	Instrumentos de recogida de información	Resultados obtenidos

9. Coste del Programa.

Coste total del Programa	
Cantidad subvencionada por la Consejería de Salud	

10. Otras subvenciones obtenidas para este programa

Organismo	Cantidad	Destinado a:

11. Ingresos generados por el desarrollo del Programa

Tipo de ingreso	Cantidad	Destinado

12. Valoración del Programa realizado. Conclusiones

En a de de

Firmado:



ANEXO III

Cuenta Justificativa de la Actividad Económica Subvencionada

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

SUSCRIBE:

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

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

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

El Representante legal de la Entidad

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**
CONSEJERO-C. DE SALUD
 CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOOtPbLZDJLYdAU3n8j



ANEXO IV

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

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

CUADRO DE FINANCIACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO SUBVENCIONADO

ACTIVIDAD	COSTE TOTAL DEL PROYECTO	SUBVENCIÓN SOLICITADA	OTRAS SUBVENCIONES	FINANCIACIÓN PROPIA
TOTAL				

DECLARO:

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

CERTIFICO:

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

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

2.- Que el desarrollo del mencionado programa:

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

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

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD
Fdo.:

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOOtPbLZDJLYdAU3n8j



ANEXO V

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 3/2004, DE 29 DE DICIEMBRE, POR LA QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS DE LUCHA CONTRA LA MOROSIDAD EN LAS OPERACIONES COMERCIALES

Don..... con NIF..... en calidad de representante legal de la Asociación con NIF En relación a la subvención otorgada por la Consejería de Salud al amparo de la Ley, por la cuantía de, para el proyecto

Saludos,, para el proyecto.....

En cumplimiento del artículo 13.3.bis y 31.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, en relación con lo preceptuado en la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, en la que se regulan los plazos de pagos de las operaciones comerciales que den lugar a la entrega de bienes o a la prestación de servicios realizadas entre empresas, entendiéndose como tal a cualquier persona física o jurídica que actúe el ejercicio de su actividad independiente económica o profesional,

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- ☐ Que la subvención que se me pudiera conceder tiene como objeto financiar actividades **sin ánimo de lucro**, donde como beneficiario no actúo en el ejercicio de una actividad independiente económica o profesional.
- ☐ Que la subvención que se me pudiera conceder tiene como objeto financiar actividades **con ánimo de lucro**, donde como beneficiario sí actúo en el ejercicio de una actividad independiente económica o profesional.

En este supuesto, **si la resolución provisional de concesión de la subvención confirmara que el importe de la subvención propuesta superara los 30.000 €**, me comprometo a presentar en el plazo de 10 días hábiles desde la notificación de la propuesta de resolución provisional la siguiente documentación:

- ☐ En el caso de que pueda presentar cuenta de pérdidas y ganancias abreviada: certificación suscrita por la persona física o, en el caso de personas jurídicas, por el órgano de administración o equivalente, con poder de representación suficiente, en la que afirmen alcanzar el nivel de cumplimiento de los plazos de pago previstos en la citada Ley 3/2004, de 29 de diciembre. Podrán también acreditar dicha circunstancia por alguno de los medios de prueba previstos en el supuesto siguiente y con sujeción a su regulación.
- ☐ En el caso de que no pueda presentar cuenta de pérdidas y ganancias abreviada, mediante:

1º Certificación emitida por auditor inscrito en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas que contenga una transcripción desglosada de la información en materia de pagos descrita en la memoria de las últimas cuentas anuales auditadas, cuando de ellas se desprenda que se alcanza el nivel de cumplimiento de los plazos de pago establecidos en la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, determinado en este apartado, en base a la información requerida por la disposición adicional tercera de la Ley 15/2010, de 5 de julio, de modificación de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre.

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOotPbLZDJLYdAU3n8j



Esta certificación será válida hasta que resulten auditadas las cuentas anuales del ejercicio siguiente.

2.º En el caso de que no sea posible emitir el certificado al que se refiere el número anterior, «Informe de Procedimientos Acordados», elaborado por un auditor inscrito en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas, que, en base a la revisión de una muestra representativa de las facturas pendientes de pago a proveedores de la sociedad a una fecha de referencia, concluya sin la detección de excepciones al cumplimiento de los plazos de pago de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, o en el caso de que se detectasen, éstas no impidan alcanzar el nivel de cumplimiento requerido en el último párrafo de este apartado.

En a de de

Firma del representante y sello de la entidad

Firma 1: **07/05/2024 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A+r4TSOXRg7uDANOOtPbLZDJLYdAU3n8j

