



PROGRAMA RYAN WHITE
DEL VIH/SIDA PARTE A

MANUAL DEL CONSEJO DE PLANIFICACIÓN

JUNIO DE 2018



PLANNING CHATT

Community HIV/AIDS
Technical Assistance & Training

Este manual fue preparado por *JSI Research & Training Institute, Inc.*, en colaboración con *EGM Consulting, LLC*, y con el apoyo financiero del Health Resources and Services Administration (HRSA) o la Administración de recursos y servicios de salud del *U.S. Department of Health and Human Services (HHS)* o departamento federal de salud y servicios humanos, bajo la subvención número U69HA30795: *Ryan White HIV/AIDS Program Planning Council and Transitional Grant Area Planning Body Technical Assistance Cooperative Agreement* o acuerdo de cooperación entre el Consejo de Planificación del Programa Ryan White del VIH/SIDA y el Cuerpo de Asistencia Técnica del Área de Subvención en Transición. Esta información o contenido, y las conclusiones reflejan estrictamente la posición de los autores, y no deben ser interpretados como la posición oficial o política, ni tampoco inferirse endoso alguno de las mismas por parte de HRSA, HHS o del gobierno de los Estados Unidos.



Contenido

- Introducción.....3
- El Programa Ryan White del VIH/SIDA 5
- Cómo funciona la Parte A del RWHAP13
- Obligaciones del Consejo de Planificación..... 19
- Deberes del CEO y del Receptor 33
- Asistencia técnica..... 39
- Referencias y recursos para mayor información..... 41
- Apéndice I: Tipos de datos revisados por los Consejos de Planificación 47
- Apéndice II: Modelo de calendario del programa.....49
- Apéndice III: Responsabilidades administrativas adicionales del Receptor51

Introducción

Singularidad y valor de los Consejos de Planificación

Uno de los aspectos importantes del programa Ryan White del VIH/SIDA (RWHAP) es su enfoque en la planificación comunitaria de la salud, tanto en la atención como el tratamiento del VIH. La planificación comunitaria de la salud es un esfuerzo deliberado para involucrar a diversos miembros de la comunidad en “un proceso público abierto diseñado para mejorar la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios de atención médica en sus comunidades”¹. El proceso implica “la identificación de necesidades comunitarias, la capacidad para satisfacer esas necesidades, la asignación de recursos y la resolución de conflictos”. Para la Parte A del RWHAP, los consejos de planificación/grupos de planificación desempeñan ese papel.

Los individuos que sirven como miembros de los consejos de planificación del RWHAP contribuyen de forma vital a sus comunidades ayudando a fortalecer y mejorar el sistema de servicios para las personas que viven con el VIH.

Los consejos de planificación del RWHAP son únicos. Ningún otro programa federal de salud o servicios humanos tiene los requisitos legislativos de contar con una entidad de planificación que tome las decisiones sobre la utilización de fondos, que tenga tal composición definida de sus miembros, y que requiera tales niveles elevados de participación de sus beneficiarios (por lo menos 33 por ciento). Cuando se interrogó a más de 100 receptores de fondos, líderes de los consejos de planificación, y personal de apoyo de los consejos de planificación en una reciente evaluación nacional² sobre el valor de los consejos de planificación, los entrevistados identificaron con mayor frecuencia los siguientes beneficios:

- La participación comunitaria en la toma de decisiones sobre los servicios de HIV.
- La voz de los beneficiarios en las decisiones sobre los servicios.
- La colaboración entre las diversas partes interesadas, incluyendo los beneficiarios y otros individuos que viven con el VIH, los prestadores de servicios, los departamentos locales de salud, los investigadores y otros miembros de la comunidad, sentados todos alrededor de la misma mesa trabajando juntos en la toma de las mejores decisiones para la comunidad.
- El impacto positivo en el sistema de servicio, incluidas las mejoras en el acceso y la calidad de la atención, y las contribuciones a los resultados positivos en los clientes entre ellos la supresión viral.

1 Stern J. Community Planning, American Health Planning Association, 2008. Disponible en http://www.ahpanet.org/files/community_health_planning_09.pdf

2 McKay E., et al. Engaging RWHAP Consumers in Planning and Needs Assessment, 2016 National Ryan White Conference on HIV Care & Treatment. Disponible en <https://careacttarget.org/sites/default/files/supporting-files/6746McKay.pdf>

Propósito del manual

Este manual está diseñado para ayudar a los miembros de los consejos de planificación del Programa Ryan White del VIH/SIDA (RWHAP) Parte A, a entender mejor los roles y el funcionamiento de los consejos.

El manual explica lo que el RWHAP hace, y describe lo que hacen los consejos de planificación para facilitar la toma de decisiones sobre qué servicios del RWHAP financiar y ofrecer en sus áreas geográficas. El manual está destinado a ser una referencia básica para ayudar a preparar a los miembros de los consejos de planificación a involucrarse activamente en sus actividades y desempeñar de forma efectiva sus responsabilidades de planificación de salud comunitaria definidas en la ley.

Mientras que la mayoría de las jurisdicciones del RWHAP Parte A tienen consejos de planificación, unas cuantas áreas más pequeñas tienen grupos de planificación, las cuales cumplen con el mismo objetivo, pero no están sujetas a los mismos requisitos legislativos de los consejos de planificación. Este manual describe las expectativas de los consejos de planificación, no habiendo ningún requisito específico para otros tipos de grupos de planificación. Sin embargo HRSA, la administración de recursos y servicios de salud incita a que tales grupos de planificación se parezcan lo más posible a los consejos de planificación en cuanto a su membresía y al desarrollo de las mismas actividades de los consejos de planificación³, así como lo determina la legislación. Por lo tanto este manual debería ser útil tanto para los grupos de planificación como para los consejos de planificación.

³ HRSA/HAB Letter to RWHAP Part A Grantees, 2013. Disponible en <https://hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Global/transitionalgrantareasplanningcouncilsmovingforward.pdf>

El Programa Ryan White del VIH/SIDA

El programa Ryan White del VIH/SIDA (RWHAP) ofrece un sistema de cuidado integral que incluye atención médica primaria y servicios de apoyo esenciales para personas que viven con el VIH que no están aseguradas o están sub-aseguradas. El programa trabaja con ciudades, estados y organizaciones comunitarias de base locales para prestar atención y tratamiento del VIH a más de medio millón de personas al año. El programa alcanza a más de la mitad de todas las personas diagnosticadas con el VIH en los Estados Unidos.

La mayor parte de los fondos del programa Ryan White del VIH/SIDA cubre atención médica primaria y servicios esenciales de apoyo. Una porción menor, pero igualmente crítica, es utilizada para financiar asistencia técnica, capacitación clínica y desarrollo de modelos innovadores de atención. El programa sirve como un recurso importante de acceso continuo a medicamentos para el VIH que permite que las personas que viven con el VIH tengan una expectativa de vida lo más próxima a la expectativa normal.

La legislación del RWHAP es conocida como la Ley de Extensión de Tratamiento del VIH/SIDA de Ryan White de 2009, y es también el Título XXVI de la Ley del Servicio de Salud Pública. La ley fue inicialmente aprobada en el año 1990 como la Ley CARE (Comprehensive AIDS Resources Emergency - Recursos de Emergencia Integral para el SIDA) de Ryan White. La ley del 2009 es la cuarta re-autorización del RWHAP por parte del Congreso. El programa ayuda a las personas con el VIH a tener acceso a atención temprana, a que continúe recibiendo atención médica y se mantenga saludable.

La mayoría de los fondos del RWHAP son utilizados en subvenciones dirigidas a las áreas locales y estatales para hacerle frente a las necesidades de las personas que viven con el VIH. Muchas decisiones acerca de cómo se van a emplear los fondos son tomadas por los consejos de planificación/grupos de planificación locales y grupos estatales de planificación quienes trabajan de forma conjunta con sus respectivos gobiernos.

El RWHAP es administrado por el HIV/AIDS Bureau (HAB) u oficina del VIH/SIDA de HRSA, la administración de recursos y servicios de salud. HRSA, una agencia del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos), es la principal agencia federal a cargo de mejorar el acceso a la atención médica por medio del fortalecimiento de la fuerza de trabajo del sector salud, para construir una comunidad saludable y alcanzar la equidad en la salud.

FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA RYAN WHITE DEL VIH/SIDA

- **Parte A del RWHAP:** Subvenciones para la atención médica y servicios de apoyo del VIH y destinadas a las áreas metropolitanas más afectadas por la epidemia.
- **Parte B del RWHAP:** Subvenciones para la atención médica y servicios de apoyo del VIH, incluyendo medicamentos asociados al VIH a través del Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP) para los estados y territorios.
- **Parte C del RWHAP:** Subvenciones para organizaciones comunitarias de base que hacen intervención temprana en servicios médicos y de apoyo del VIH.
- **Parte D del RWHAP:** Subvenciones destinadas a organizaciones comunitarias de base para cuidados primarios y especializados centrados en la familia, y servicios de apoyo para bebés, niños, jóvenes y mujeres que viven con el VIH.
- **Parte F del RWHAP:** Apoyo para cinco programas—SPNS o proyectos especiales de importancia nacional, AETC o centros de educación y capacitación sobre el SIDA, Programa Dental para el VIH, y el Minority AIDS Initiative (MAI) o iniciativa del SIDA en minorías.

La legislación RWHAP ofrece subvenciones para las cinco secciones de la ley: Partes A, B, C, D, y F. A continuación se presenta una descripción breve de cada una de las partes. La mayoría de los fondos destinados a las Partes A y B del RWHAP es asignada de acuerdo a una fórmula basada en el número de casos vivos del VIH/SIDA en estas áreas.

Parte A del RWHAP: Subvenciones para áreas metropolitanas y en transición elegibles

Los fondos de la Parte A del RWHAP van a las áreas locales que han sido más afectadas por la epidemia del VIH. La meta de la Parte A del RWHAP es ofrecer una atención y tratamiento del VIH óptimos a personas de bajos ingresos y sin seguro médico con VIH con el fin de mejorar su salud.

Casi las tres cuartas partes de las personas que viven con el VIH en los Estados Unidos residen en áreas financiadas por la Parte A del RWHAP. Estas áreas son llamadas áreas metropolitanas elegibles (EMA, siglas en inglés) o áreas de subvención en transición (TGA, siglas en inglés):

- Las EMAs son áreas metropolitanas con por lo menos 2.000 nuevos casos de SIDA reportados en los últimos cinco años, y por lo menos 3.000 casos acumulados vivos de SIDA reportados de acuerdo a los lineamientos del CDC o Centro para el Control y Prevención de Enfermedades en el año calendario más reciente para el cual haya disponibilidad de datos. Hasta principios del 2018 había 24 EMAs.
- Las TGA son áreas metropolitanas con entre 1.000 y 1.999 nuevos casos de SIDA reportados en los últimos cinco años, y por lo menos, 1.500 casos acumulados vivos de SIDA reportados de acuerdo a los lineamientos del CDC en el año calendario más reciente para el cual haya disponibilidad de datos. Hasta principios del 2018 había 28 TGAs.

Los fondos de la Parte A del RWHAP son asignados al CEO o **funcionario principal electo** de la ciudad principal o gobierno del condado de las EMAs o TGAs. El o la CEO es usualmente el alcalde; no obstante, algunas veces el CEO es el director ejecutivo del condado, el jefe de la junta de supervisores, o el juez del condado. La CEO es legalmente la receptora de las subvenciones, pero generalmente se escoge a una agencia líder tal como el departamento de salud u otra entidad para que administre la subvención. Esa agencia es también llamada la agencia **receptora**. La agencia receptora administra la subvención asegurándose que los fondos del RWHAP sean usados de acuerdo a los requisitos legislativos del RWHAP, las políticas del programa y de las

subvenciones. La agencia receptora trabaja con el **consejo de planificación/grupo de planificación de la Parte A del RWHAP**, el cuál es responsable de decidir qué servicios son prioritarios y cuántos fondos de la Parte A del RWHAP deben ser asignados.

Los fondos de la Parte A del RWHAP son usados para desarrollar o mejorar el acceso a un sistema de cuidado integral comunitario y de alta calidad para personas de bajos ingresos con VIH. Las agencias receptoras de los fondos del RWHAP Parte A deben ofrecer atención médica primaria integral y servicios de apoyo a toda el área geográfica del servicio. Los fondos de la Parte A del RWHAP pueden ser usados en cuidados primarios y otros servicios médicos relacionados al VIH, y para servicios de apoyo (tales como transporte médico) necesarios para que la población que vive con el VIH se mantenga dentro del sistema médico y vinculado a resultados médicos positivos.

Por lo menos el 75 por ciento de los fondos deberán ser usados en servicios de atención médica básicos, y hasta el 25 por ciento podrán ser utilizados en servicios de apoyo aprobados, a menos que la EMA o TGA logre conseguir una dispensa. Una limitada cantidad del dinero (hasta el 10 por ciento del total de la subvención) puede ser usada para costos administrativos, los cuales incluyen la planificación, gestión, seguimiento y evaluación de programas. Los fondos administrativos son también usados para apoyar un proceso amplio de planificación comunitaria, a través del trabajo de un consejo de planificación u otro órgano de planificación. Además algunos fondos (hasta el 5% del total de la subvención o 3 millones de dólares, la cantidad que sea menor) son destinados a la gestión de la calidad clínica para garantizar la calidad del servicio.

Parte B del RWHAP: Subvenciones a los estados y territorios

La Parte B del RWHAP ofrece fondos para mejorar la calidad, disponibilidad y organización de los servicios médicos y de apoyo al VIH en los estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico, Las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, y los Territorios de los Estados Unidos en el Pacífico y las jurisdicciones asociadas.

Como los fondos de la Parte A, los fondos de la Parte B del RWHAP son usados para servicios médicos y de apoyo. Una prioridad fundamental de la Parte B del RWHAP son los medicamentos para personas que viven con el VIH. La legislación del RWHAP da a los estados flexibilidad para prestar estos servicios a través de varios programas:

- Subvenciones para servicios médicos y de apoyo para personas que viven con el VIH.

REQUISITOS DEL FORMULARIO ADAP

Cada ADAP deberá cubrir al menos un medicamento de cada una de las clases de antiretrovirales para el VIH listados en su formulario. Los fondos del RWHAP sólo pueden ser usados para la adquisición de medicamentos aprobados por la FDA. Con estos requisitos, cada ADAP decide qué fármacos incluir en su formulario y cómo distribuir esos medicamentos. Los criterios de elegibilidad del ADAP deberán ser aplicados consistentemente en todos los estados y territorios, y todos los medicamentos del formulario y servicios financiados con fondos del ADAP deberán estar igual y consistentemente disponibles para todos los individuos elegibles inscritos en el estado o territorio.

- El programa ADAP - AIDS Drug Assistance Program (Asistencia para Medicamentos del SIDA), el cual permite el acceso a medicamentos para el tratamiento del VIH por medio de la compra de medicamentos y la compra de un seguro médico.
- Subvenciones a los estados con comunidades emergentes que presentan tasas crecientes de VIH/SIDA.

Los estados pueden recibir fondos de ADAP por medio de tres tipos de subvenciones:

- Fondos adjudicados a todos los estados y territorios calculados en base al número de casos vivos del VIH/SIDA reportados por el CDC en el año calendario más reciente.
- Fondo complementario y competitivo de ADAP, respaldado mediante un retiro del cinco por ciento de la adjudicación de base del ADAP y distribuido a los estados y territorios que cumplen con los criterios de elegibilidad legislativa del RWHAP y que solicitan fondos adicionales para resolver una necesidad severa de medicamentos.
- ADAP Emergency Relief Funds (ERF) o fondos competitivos de alivio a emergencias, disponibles a los estados y territorios que puedan demostrar la necesidad de recursos adicionales para prevenir, reducir o eliminar listas de espera, incluso a través de medidas de contención de costos.

Los fondos ADAP son usados para procurar medicamentos antiretrovirales para el VIH a poblaciones de bajos ingresos que viven con el virus. Los fondos pueden también ser usados para pagar cobertura de salud, copagos y **deducibles*** a clientes elegibles, y para servicios que amplíen el acceso y la adherencia a los medicamentos, o al monitoreo del tratamientos con medicamentos.

Así como con la Parte A del RWHAP, el 75 por ciento del dinero para servicios de la Parte B del RWHAP deberá ser usado en gastos relacionados a servicios médicos básicos, a menos que el estado obtenga una dispensa. Las agencias receptoras de la Parte B del RWHAP pueden usar no más del 10 por ciento de sus subvenciones para la parte administrativa, incluyendo costos indirectos. Éstas también pueden usar hasta un 10 por ciento para planificación y evaluación, pero el total destinado para ambos tipos de actividades no debe superar el 15 por ciento de la subvención de la Parte B del RWHAP. Así como con la Parte A del RWHAP, las agencias receptoras de estos fondos pueden gastar también hasta el 5 por ciento de la subvención o hasta 3 millones de dólares (la cantidad que sea inferior), en la creación e implementación de un programa para medir la calidad del servicio clínico.

Los estados tienen la obligación de llevar a cabo una evaluación de necesidades para determinar las necesidades de servicios de la población que vive con el VIH. En base a los resultados de la evaluación, los estados tienen que establecer prioridades y asignar recursos para satisfacer esas necesidades. Los estados tienen también que realizar un plan integrado de prevención y atención del VIH, incluyendo un **Statewide Coordinated Statement of Need (SCSN)** o Declaración coordinada de necesidades del estado la cual es una guía sobre cómo satisfacer estas necesidades.

La planificación es una parte esencial en la decisión de cómo utilizar los fondos limitados de la Parte B del RWHAP para proporcionar un sistema de atención del VIH/SIDA. Los estados tienen el requisito de obtener la opinión de la comunidad como un componente de planificación para el uso de los recursos de la Parte B del RWHAP, y muchos estados cumplen con este requisito a través de grupos de asesoría para la Parte B del RWHAP. El estado puede elegir asumir él mismo la supervisión de la planificación a través de grupos de planificación estatales o regionales, o puede asignar esta responsabilidad a consorcios. Los consorcios son asociaciones públicas sin fines de lucro que ofrecen atención médica y servicios de apoyo, y organizaciones comunitarias de base que el estado contrata para la planificación, asignación de recursos y contratación, seguimiento fiscal y de programas, y la función de reporte requerida. Algunos consorcios operan a nivel estatal, mientras que otros cubren áreas locales o regiones específicas. Algunos consorcios regionales también ofrecen directamente servicios médicos y de apoyo.

Algunos estados también reciben subvenciones para **comunidades emergentes** a fin de crear y apoyar sistemas de atención médica en áreas metropolitanas que no son elegibles a fondos de la Parte A del RWHAP, pero que tienen tasas crecientes de VIH. Para solicitar estos fondos, un área metropolitana debe tener entre 500 y 999 casos de SIDA reportados en los últimos cinco años. Para mantener la elegibilidad de financiación, la misma debe tener al menos 750 casos acumulados vivos de SIDA en el año calendario más reciente. Eventualmente algunas comunidades emergentes obtienen su elegibilidad a los fondos de la Parte A del RWHAP.

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA REQUERIDOS POR LA PARTE C DEL RWHAP

Los programas del EIS o servicios de intervención temprana deben incluir los siguientes componentes:

- Consejería del VIH
- Pruebas de detección del VIH dirigidas a poblaciones de alto riesgo
- Derivación y vinculación de personas con el VIH a una atención integral incluyendo servicios médicos ambulatorios, gestión de casos médicos, tratamiento por uso de sustancias y otros servicios
- Otros servicios clínicos y de diagnóstico relacionados al VIH

Parte C del RWHAP: Servicios comunitarios de intervención temprana

La Parte C del RWHAP financia organizaciones comunitarias de base locales para ofrecer atención médica primaria integral y servicios de apoyo ambulatorios a personas que viven con el VIH.

El financiamiento de la Parte C del RWHAP se realiza a través de la subvención de programas de los **Early Intervention Services (EIS) o servicios de intervención temprana**. Los fondos de la Parte C del RWHAP también ayudan a las organizaciones a brindar de manera más efectiva la atención médica y servicios para el VIH. A diferencia de la Parte A y la Parte B del RWHAP, estos fondos son asignados de manera competitiva directamente a agencias comunitarias tales como centros comunitarios de salud, clínicas rurales, departamentos de salud y hospitales. Mientras que la Parte C del RWHAP financia muchas localidades en todo el país, la legislación prioriza el financiamiento de servicios de atención primaria del VIH en áreas rurales o servicios para poblaciones que enfrentan importantes obstáculos para acceder al servicio.

Las agencias que reciben fondos de la Parte C del RWHAP tienen que usar por lo menos el 50 por ciento de la subvención en servicios de intervención temprana (EIS). Estas agencias pueden usar hasta el 10 por ciento de la subvención en gastos administrativos, incluyendo costos indirectos. Además estas agencias que reciben fondos de la Parte C del RWHAP tienen que usar por lo menos el 75 por ciento de la subvención en servicios médicos básicos y hasta el 25 por ciento en servicios de apoyo. Este es el mismo requisito que aplica a las Partes A y B.

La parte C del RWHAP también ofrece subvenciones para el **desarrollo de capacidades**. Las subvenciones de desarrollo de capacidades ayudan a entidades públicas y entidades privadas sin fines de lucro a fortalecer la infraestructura organizacional y a mejorar sus capacidades para ofrecer servicios de atención primaria del VIH de calidad.

Parte D del RWHAP: Servicios para mujeres, bebés, niños/as y jóvenes

Los fondos de la Parte D del RWHAP se utilizan para ofrecer una atención médica primaria y servicios de apoyo centrados en la familia a mujeres, bebés, niños y jóvenes que viven con el VIH. Los fondos de la Parte D del RWHAP son subvenciones competitivas que van directamente a organizaciones locales de atención médica pública o privada incluyendo hospitales y agencias públicas.

Las subvenciones de la Parte D del RWHAP se utilizan para servicios médicos, gestión de calidad clínica y servicios de apoyo, incluyendo los servicios diseñados para involucrar a jóvenes que viven con el VIH y retenerlos en el cuidado médico. Los que reciben los fondos tienen que coordinar esfuerzos con programas de educación y prevención del VIH diseñados para disminuir el riesgo de infección por el VIH entre los jóvenes. Las agencias que reciben fondos de la Parte D del RWHAP no pueden usar más del 10 por ciento de sus subvenciones en costos administrativos, incluyendo costos indirectos.

Parte F del RWHAP: SPNS, AETC, Programas Dentales y MAI

La Parte F del RWHAP financia subvenciones que respaldan diversos programas de investigación, asistencia técnica y acceso a servicios médicos.

- **SPNS o proyectos especiales de importancia nacional:** Los fondos de los SPNS se otorgan de manera competitiva a organizaciones que están desarrollando nuevas y mejores maneras de servir a personas que viven con el VIH y de atender las constantes necesidades de los beneficiarios. Estos proyectos incluyen un fuerte componente de evaluación.
- **AETC o centros de educación y capacitación sobre el SIDA:** Los centros AETC regionales y nacionales capacitan a profesionales que atienden a personas con VIH. Los AETCs capacitan al personal médico y miembros del equipo multidisciplinario del VIH. Estos centros ayudan a incrementar el número de profesionales médicos capacitados y motivados a aconsejar, diagnosticar, tratar y manejar médicamente a personas que viven con el VIH.
- **Programas de reembolso dental del VIH/SIDA:** Estos fondos se destinan a las escuelas de odontología y otros programas dentales para ayudar a pagar por los servicios dentales de personas que viven con el VIH.

- **Programa asociado a un servicio comunitario dental:** Estos fondos son usados para ofrecer servicios dentales comunitarios a personas que viven con el VIH y al mismo tiempo ofrecer educación y capacitación clínica al personal de servicios dentales, especialmente en el sector comunitario.
- **Minority AIDS Initiative (MAI) o iniciativa del SIDA en Minorías:** Los fondos de la MAI son usados para mejorar el acceso a la atención médica y los resultados médicos en las minorías raciales y étnicas — comunidades que son desproporcionalmente afectadas por el VIH. Los programas de la Parte A del RWHAP solicitan fondos del MAI como parte de sus solicitudes anuales, y reciben fondos de acuerdo a una fórmula de cálculo. La expectativa es que las actividades del MAI sean integradas al resto de sus programas.

Cómo funciona la Parte A del RWHAP

El principal objetivo de la Parte A del RWHAP es ofrecer la mejor atención y tratamiento posible a personas de bajos ingresos y sin seguro médico con el VIH que residan en las EMAs/TGAs a fin de mejorar su estado de salud. Esta sección del manual describe las personas y entidades que participan en la Parte A del RWHAP, y lo que hace cada una de las partes involucradas.

Participantes

Los participantes en las subvenciones de la Parte A del RWHAP para la EMA o TGA incluyen a las siguientes entidades:

- El CEO o funcionario principal electo, quien recibe los fondos en nombre de la EMA o TGA.
- El receptor, u organismo seleccionado por el CEO para administrar la subvención y asegurar que los fondos sean utilizados apropiadamente.
- El consejo de planificación (o entidad de planificación), el cual desarrolla la planificación, decide cómo asignar recursos, y se asegura que el sistema médico ofrezca un acceso equitativo al cuidado y servicios que todas las personas elegibles que viven con el VIH en la EMA o TGA necesitan.
- La HAB/DMHAP o la División de Programas Metropolitanos del VIH/SIDA de la Oficina de VIH/SIDA de HRSA, entidad del gobierno federal dentro de la HRSA que asegura que los programas de la Parte A del RWHAP sean implementados adecuadamente.

EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE SUBVENCIONES DE LA PARTE A DEL RWHAP

Cada año, el Congreso asigna fondos para el Programa Ryan White del HIV/AIDS, incluyendo la Parte A del RWHAP. El dinero de la Parte A del RWHAP se divide en fondos calculados por medio de una fórmula y fondos suplementarios, y fondos de la Iniciativa del SIDA en Minorías (MAI).

- **Cálculo de los fondos por medio de una fórmula** se otorgan a las EMAs o TGAs en base al número de personas que viven con el VIH/SIDA en las mismas.
- **Fondos suplementarios** se otorgan a la EMA o TGA en base al aumento en las tasas de prevalencia, necesidades documentadas comprobadas y brechas de servicio, y en el impacto desproporcionado que se demuestre en poblaciones vulnerables.

- **Fondos de la Parte A del RWHAP** se otorgan en base al porcentaje de todos los casos vivos con la enfermedad del VIH entre las minorías raciales y étnicas en cada una de las EMA o TGA.

Para obtener fondos de la Parte A del RWHAP calculados en base a una fórmula, fondos suplementarios, y del MAI, las EMAs o TGAs se debe someter una aplicación a HRSA

El receptor deberá preparar sus solicitudes con las recomendaciones del consejo de planificación/ grupo de planificación. El año fiscal de la subvención se inicia el 1º de marzo.

El/la CEO o funcionario principal electo

El CEO es la persona que oficialmente recibe los fondos de la Parte A del RWHAP de HRSA. El CEO es el funcionario principal electo de la mayor ciudad o condado urbano en la EMA o TGA que sirve al mayor número de personas que viven con el VIH. El CEO puede ser el alcalde, presidente de la junta de supervisión del condado, el director ejecutivo del condado o el juez del condado. El CEO tiene la responsabilidad de asegurar que todas las reglas y estándares para el uso de los fondos de la Parte A del RWHAP sean aplicados. El CEO usualmente designa a una agencia para la gestión de la subvención de la Parte A del RWHAP (generalmente el departamento de salud del condado o de la ciudad). El CEO establece el consejo de planificación/organismo de planificación y designa a sus miembros.

El Receptor

Como persona que recibe los fondos de la Parte A del RWHAP, el CEO es el receptor. Sin embargo, en la mayoría de las EMAs y TGAs, el CEO delega la responsabilidad de la administración de la subvención a una agencia del gobierno local (tal como el departamento de salud) la cual reporta al CEO. Esta agencia es llamada receptora. La palabra “receptor” designa la persona u organización que en realidad ejecuta las tareas de la Parte A del RWHAP, ya sea el CEO, el departamento de salud pública, u otra agencia que reporte al CEO.

El Consejo de planificación

Antes de que una EMA/TGA pueda recibir fondos de la Parte A del RWHAP, el CEO tiene que nombrar un consejo de planificación. El consejo de planificación tiene que desarrollar muchas tareas complejas de planificación para evaluar las necesidades de servicio de las personas con el VIH que viven en el área, y especificar el tipo y cantidades de servicio requeridos para satisfacer esas necesidades. El consejo de planificación es asistido en el cumplimiento de estas complejas tareas por el **personal de apoyo del consejo de planificación (PCS)** cuyos salarios son pagados con fondos de la subvención.

La legislación del RWHAP requiere que los consejos de planificación tengan miembros de diversos grupos y organizaciones, incluyendo a personas que vivan con el VIH en la EMA/TGA. Una función clave del consejo de planificación es incorporar la voz de los beneficiarios y de la comunidad en la toma de decisiones sobre los servicios médicos y de apoyo a ser financiados con fondos de la Parte A del RWHAP asignados a las EMA/TGA.

Las TGA no tienen que seguir los requisitos legislativos relacionados con los consejos de planificación, pero tienen que tener un proceso para obtener las opiniones y recomendaciones de los beneficiarios

y de la comunidad. Las TGA que actualmente cuentan con consejos de planificación en funcionamiento son altamente motivadas por la Oficina del VIH/SIDA a mantener esa estructura.

La HAB de HRSA

La HAB u Oficina de VIH/SIDA de HRSA es la entidad del gobierno federal responsable por la administración de la Parte A del RWHAP en todo el territorio nacional. La oficina HAB de HRSA está localizada en Rockville, Maryland. La HRSA desarrolla políticas para ayudar a implementar la legislación, y lineamientos para ayudar a las agencias receptoras de fondos a entender e implementar los requisitos legislativos. Estos lineamientos incluyen Notificaciones de Clarificación de Políticas (PCN), preguntas frecuentes (FAQs, por sus siglas en inglés) y Cartas de Programa.

A cada EMA o TGA se le asigna un **oficial de proyecto** que trabaja en la HAB /HRSA. Los oficiales de proyecto ayudan a las agencias receptoras de fondos y a los consejos de planificación en la ejecución de sus funciones, y aseguran que los mismos administren los programas locales de la Parte A del RWHAP tal como lo establece la legislación del RWHAP, los Estándares Nacionales de Supervisión y otras regulaciones federales. Los /as oficiales de proyecto hacen visitas de campo periódicas y realizan teleconferencias de seguimiento mensuales con las agencias receptoras de fondos. El o la presidente del consejo de planificación es incluida algunas veces en una porción de estas teleconferencias

Consejo de Planificación y Receptor: Funciones separadas y objetivos mutuos

El consejo de planificación de la Parte A del RWHAP y el receptor tienen funciones separadas que están establecidas en la legislación del RWHAP, aunque también comparten algunas obligaciones.

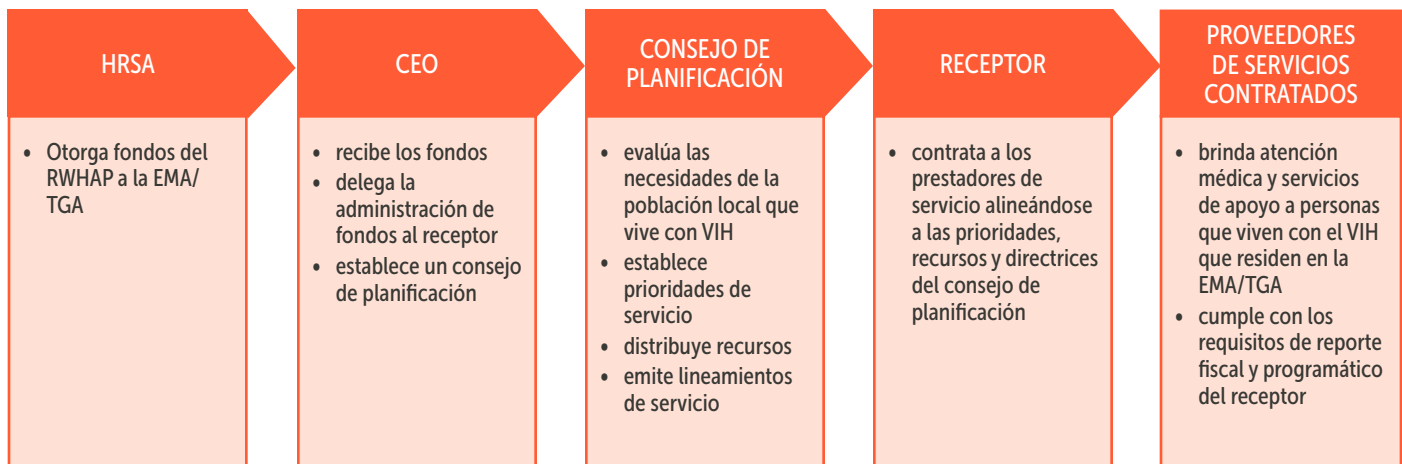
El consejo de planificación y el receptor trabajan conjuntamente en la identificación de las necesidades de las personas que viven con el VIH (llevando a cabo evaluaciones de necesidades) y en la preparación de un **Plan Integrado del CDC y de HRSA de Prevención y Tratamiento del VIH**, anteriormente conocido como plan integral (el cual es un lineamiento a largo plazo acerca de cómo satisfacer esas necesidades).

Ambos también trabajan en conjunto para asegurar que otras fuentes de financiación funcionen bien con los fondos del RWHAP, y que el RWHAP sea “el pagador de última instancia”. Esto significa que se deben utilizar otros fondos disponibles para servicios antes de utilizar los dólares del RWHAP para pagar por los mismos.

El consejo de planificación decide cuáles servicios son prioritarios para financiar y cuántos fondos deben ser asignados a cada categoría de servicios, en base a las necesidades de las personas que viven con el VIH en la EMA/TGA. El receptor es responsable de la administración de los fondos de la Parte A del RWHAP y la distribución de los mismos a las agencias que prestan servicios que han sido identificados por los consejos de planificación como prioritarios, generalmente por medio de un proceso competitivo de RFP o "solicitud de propuestas".

El consejo de planificación no puede ejercer su función sin la ayuda del receptor, y el receptor no puede realizar su función sin la ayuda del consejo de planificación. Algunas responsabilidades están identificadas claramente en la legislación del RWHAP. Otras deberán ser decididas localmente. Es importante que el consejo de planificación y el receptor trabajen conjuntamente y lleguen a un acuerdo acerca de sus responsabilidades. Este acuerdo por escrito debe incorporarse a los estatutos del consejo de planificación y a un MOU o memorando de entendimiento entre el receptor y el consejo de planificación.

Cómo RWHAP Parte A mejora el acceso y los servicios para las personas que viven con el VIH



La siguiente tabla muestra qué roles y deberes específicos tiene cada participante de la Parte A de RWHAP. Cada uno de estos roles / deberes se describe en detalle en las siguientes secciones del Manual.

Funciones/obligaciones del CEO, receptor y consejo de planificación

FUNCIÓN/OBLIGACIÓN	RESPONSABILIDAD		
	CEO	Receptor	Consejo de Planificación
Crear el consejo de planificación / grupo de planificación	✓		
Nombrar los miembros del consejo de planificación / grupo de planificación	✓		
Evaluar necesidades		✓	✓
Planificación integrada/integral		✓	✓
Establecer prioridades			✓
Distribuir recursos			✓
Directrices			✓
Contratar los servicios		✓	
Supervisar los contratos		✓	
Coordinar servicios		✓	✓
Evaluar servicios: desempeño, resultados, y rendimiento de costos		✓	<i>Opcional</i>
Desarrollar estándares de servicio		✓	✓
Gestión de la calidad clínica		✓	<i>Contribuye, pero no tiene la responsabilidad</i>
Evaluar la eficiencia del mecanismo administrativo			✓
Operar y apoyar el consejo de planificación		✓	✓

Obligaciones del Consejo de Planificación

El consejo de planificación (y su personal) tiene que realizar muchas tareas complejas, resumidas en la caja y descritas a continuación.

El primer paso es establecer las reglas y estructuras para ayudar al consejo de planificación a operar equitativamente y sin contratiempos (**operaciones del consejo de planificación**). Esto incluye los estatutos, procedimientos para atender reclamos, políticas y procedimientos de conflictos de interés, procedimientos para asegurar reuniones abiertas, y el proceso abierto de postulación para identificar candidatos para el consejo de planificación.

Esto también incluye una estructura para los comités. Los consejos de planificación tienen que ser capacitados en planificación, y los nuevos miembros han de recibir orientación acerca de sus funciones y responsabilidades y las correspondientes al receptor.

El consejo de planificación tiene que investigar qué servicios son requeridos y para qué poblaciones, así como los obstáculos que la población que vive con el VIH en la EMA o TGA enfrenta (**evaluación de necesidades**). Luego en base a la evaluación de necesidades, la utilización de servicios y los datos epidemiológicos, el consejo de planificación decide qué servicios son los más necesitados por las personas con VIH que viven la EMA o TGA (**establecimiento de prioridades**) y decide cuántos fondos de la Parte A del RWHAP deberán ser usados para cada una de estas categorías de servicio (**asignación de recursos**).

El consejo de planificación puede también asesorar al receptor sobre modelos de servicio, tipos de población o áreas de servicio, y otras maneras de satisfacer las prioridades identificadas (**directrices**). El consejo de planificación trabaja conjuntamente con el receptor para desarrollar un plan sobre cómo prestar estos servicios a largo plazo (**planificación integrada/integral**, anteriormente llamado planificación integral). Por medio del SCSN o declaración coordinada de necesidades del estado, el consejo de planificación revisa las necesidades de servicio y cómo los servicios de la Parte A del RWHAP funcionan con las otras Partes del RWHAP así como con otros programas de Medicaid y Medicare (**coordinación**) para llenar los vacíos en los servicios médicos.

El consejo de planificación también evalúa cómo se realiza la selección y el pago de prestadores de servicios, afín de que los fondos sean eficientemente destinados a donde más se necesiten (**evaluación de la eficiencia del mecanismo administrativo**). Todas estas funciones están descritas a continuación.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CONSEJO DE PLANIFICACIÓN

- Operaciones del consejo de planificación: estructura, políticas y procedimientos, y tareas de membresía
- Evaluación de necesidades
- Planificación integrada/integral
- Establecimiento de prioridades y distribución de recursos
- Directrices: lineamientos para las agencias receptoras de fondos de cómo satisfacer mejor las prioridades
- Coordinación con otras Partes del RWHAP y otros servicios relacionados al VIH
- Evaluación de la eficacia del mecanismo administrativo
- Desarrollo de estándares de servicio
- Evaluación de la efectividad de programas (opcional)

Operaciones del Consejo de Planificación

Los consejos de planificación tienen que tener procedimientos para guiar sus actividades. Las operaciones del consejo de planificación están usualmente resumidas en los estatutos y descritas con mayor detalle en las políticas y procedimientos que cubren las siguientes áreas:

MEMBRESÍA

El consejo de planificación necesita un comité de membresía y un proceso de nominación claro y abierto para escoger nuevos miembros y reemplazar aquellos que renuncien o cuyo periodo culmine. Esto incluye asegurar que la membresía global del consejo de planificación y la membresía de beneficiarios cumpla con requisitos de **reflejo**—cuya composición debe reflejar la epidemia local en características como la raza, etnia, género y edad; y de **representatividad**—que son las categorías de membresía requeridas por la legislación (ver página 21). Se debe prestar especial atención a la inclusión de personas de grupos y subgrupos que han sido afectados desproporcionalmente y que han sido “históricamente desatendidos”⁴. Cuando menos 33 por ciento de miembros votantes deben ser beneficiarios “no-afiliados” o “no-alineados” a los servicios de la Parte A del RWHAP. Esto significa que no debe de existir conflictos de interés, por lo tanto que éstos no son empleados, consultores remunerados o miembros de la junta de agencias que reciben fondos de la Parte A del RWHAP.

Nominaciones abiertas requiere que los criterios de vacancia y nominación de miembros sean ampliamente difundidos. El anuncio de una posición vacante en el consejo de planificación debe incluir las calificaciones y otros factores a ser considerados en la selección de miembros. Los criterios de nominación deben incluir el estándar de conflicto de interés para que los miembros del consejo de planificación tomen decisiones apropiadas para las personas que viven con el VIH en la EMA o TGA, sin que beneficios personales o profesionales para sí mismos o sus familias interfieran en estas decisiones. El consejo de planificación evalúa las nominaciones contrastándolas con las vacantes, y recomienda a miembros para que el/la CEO haga el nombramiento.

⁴ Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009
www.hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/About/RyanWhite/legislationtitlexxvi.pdf

Categorías de membresía requeridas del Consejo de Planificación



PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH Y LA COMUNIDAD

- Miembros de comunidades afectadas*
- Líderes comunitarios no electos
- Representantes de personas recientemente encarceladas que viven con el VIH
- Beneficiarios no afiliados



PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

- Prestadores de atención médica incluyendo los FQHCs - Federally Qualified Health Centers (centros de salud reconocidos por el gobierno federal)
- Organizaciones comunitarias de base y organizaciones de servicios para el SIDA
- Prestadores de servicios sociales
- Prestadores de salud mental y tratamiento del abuso de sustancias



SALUD PÚBLICA Y PLANIFICACIÓN DE LA SALUD

- Agencias públicas de salud
- Agencias de planificación de la salud
- Agencias estatales**



PROGRAMAS FEDERALES DEL VIH

- Receptores de la Parte B del RWHAP
- Receptores de la Parte C del RWHAP
- Receptores de la Parte D del RWHAP†
- Receptores de otros programas federales del VIH‡

* Incluye a personas que viven con el VIH, miembros de tribus indígenas representadas en la población y reconocidas por el gobierno federal, individuos coinfectados con hepatitis B o C, y grupos y subpoblaciones "históricamente desatendidas".

**Incluye a la agencia estatal de Medicaid y la agencia que administra la Parte B del RWHAP

† Si no hay receptor de la Parte D del RWHAP en la EMA o TGA, representantes de organizaciones con historia de servicio a niños, jóvenes y familias que viven con el VIH

‡ Incluye los servicios de prevención del VIH

ESTATUTOS DEL CONSEJO DE PLANIFICACIÓN

Cada consejo de planificación tiene que tener reglas por escrito llamadas estatutos, que explican cómo opera el consejo de planificación. Los estatutos tienen que ser claros y exactos. Los estatutos deben al menos incluir lo siguiente:

- Misión del consejo de planificación
- Periodos de los miembros y cómo éstos son seleccionados (proceso de nominación abierto)
- Obligaciones de los miembros
- Oficiales y sus obligaciones
- Modo de anunciar y conducir reuniones, incluyendo cómo se toman las decisiones
- Qué comités tiene el consejo de planificación y cómo operan los mismos
- Política de conflictos de interés
- Procedimientos para procesar reclamos
- Código de conducta para los miembros
- Cómo se pueden enmendar los estatutos

LIDERAZGO

Todo consejo de planificación tiene un líder, usualmente llamado chair o presidente. Esta responsabilidad puede ser compartida por dos o más personas, llamados co-chairs, o puede haber un chair y un vice chair(s). HRSA recomienda que el/ la chair del consejo de planificación sea electo por sus miembros. Ocurre a veces que el chair o co-chair es designado por el receptor a partir de una lista de miembros recomendada por el consejo de planificación. Una persona que trabaja para un receptor no puede ser el único chair del consejo—por lo tanto tendría que haber un co-chair.

COMITÉS

Los consejos de planificación realizan mucho de su trabajo en comités. La mayoría de los consejos de planificación requiere que cada miembro participe activamente en un comité y asista a todas las reuniones plenarias del consejo de planificación. Los estatutos usualmente especifican varios “comités permanentes” y pueden permitir comités especiales ad hoc temporales o por tiempo determinado. La estructura de los comités varía, pero la mayoría de los consejos de planificación tienen un comité ejecutivo o directivo, un comité de membresía (algunas veces también responsable de operaciones como las políticas y procedimientos), y un comité de personas que viven con VIH o comité de beneficiarios. Además suelen tener uno o varios comités responsables por que se cumplan importantes obligaciones legislativas como son la evaluación de necesidades, planificación integrada/integral, establecimiento de prioridades y distribución de recursos, y mantenimiento y mejora del sistema médico. Los comités típicamente discuten problemas, desarrollan planes o recomendaciones y llevan éstas al comité ejecutivo/directivo para consideración y revisión. Las recomendaciones son a continuación sometidas a la consideración del consejo de planificación en una reunión plenaria para su discusión y acción final.

CAPACITACIÓN

Los miembros necesitan aprender cómo participar en muchas tareas que requiere la planificación del RWHAP. Los consejos de planificación ofrecen una orientación a los nuevos miembros que cubre tópicos tales como la legislación y sus roles y responsabilidades en la planificación, al igual que las correspondientes a las agencias receptoras de fondos. Todos los miembros de los consejos de planificación deben recibir capacitación periódica para ayudarles a desempeñar sus funciones. HRSA requiere que los consejos de

5 La Notificación de Oportunidades de Financiamiento del AF 2018 (NOFO) para la Parte A del RWHAP requiere que la carta de aseguramiento del consejo de planificación o la carta de concurrencia del liderazgo del grupo de planificación ofrezca evidencia de que la “capacitación continua de membresía ocurrió, incluyendo la(s) fecha(s)” [p 15].

planificación confirmen en la solicitud anual de subvención de la Parte A del RWHAP que esta capacitación a todos los miembros ocurre al menos una vez al año.⁵

PROCESO GRUPAL

Esto incluye un Código de Conducta, así como reglas sobre cómo los comités y las plenarios del consejo de planificación deben operar, sus fechas y lugares de reuniones. Estas decisiones están usualmente resumidas en los estatutos y se detallan en las políticas y procedimientos oficiales.

TOMA DE DECISIONES

El consejo de planificación necesita acordar cómo serán tomadas las decisiones —por ejemplo, por votación o consenso— y cómo los reclamos relacionados a decisiones de financiación y conflictos de interés serán manejados (ver Estatutos del Consejo de Planificación). Por ejemplo, el consejo de planificación necesita decidir si sus reuniones seguirán las *Reglas de Orden de Robert*. Estas reglas y procedimientos son usualmente incluidas en los estatutos y se describen ampliamente en políticas y procedimientos separados.

CONFLICTO DE INTERÉS

El consejo de planificación tiene que definir qué es un **conflicto de interés** y determinar cómo será manejado mientras el consejo desempeña sus funciones. El consejo de planificación tiene que desarrollar procedimientos para asegurar que las decisiones relativas a la prioridad de servicios y asignación de fondos se basen en las necesidades de la comunidad y de los beneficiarios, y no en base a intereses financieros individuales de prestadores de servicios o intereses personales o profesionales de miembros del consejo.

Los procedimientos de conflicto de interés generalmente incluyen un formulario de declaración que debe ser completado por cada miembro donde se refleja por escrito cualquier afiliación que pudiera crear un conflicto de interés.

Usualmente las políticas de conflicto de interés también se aplican a miembros específicos de la familia. Por lo tanto, los consejos de planificación tienen que decidir cómo sus miembros pueden o no participar en la toma de decisiones acerca de servicios específicos, si ellos mismo o miembros de sus familias son empleados, consultores, miembros de la junta directiva de agencias que están recibiendo fondos de la Parte A del RWHAP para estos servicios específicos, o están compitiendo para obtener dichos fondos. Por ejemplo, si un miembro del consejo de planificación trabaja para una organización que ofrece tratamiento de abuso de sustancias que está recibiendo fondos de la Parte A del RWHAP, este miembro no puede participar en la toma de decisiones acerca de la prioridad,

asignación de fondos, o directrices relacionadas al tratamiento de abuso de sustancias. No obstante, los miembros pueden compartir libremente sus puntos de vista y experiencia en momentos oportunos en un contexto fuera de la votación como durante presentaciones de datos o sesiones para escuchar las opiniones de la comunidad, ya que todos los miembros pueden beneficiarse de escuchar una variedad de perspectivas y experiencias.

PROCEDIMIENTOS DE RECLAMOS

El consejo de planificación debe desarrollar **procedimientos de reclamos** para manejar quejas sobre cómo las decisiones relacionadas a la adjudicación de fondos son tomadas. Los procedimientos de reclamo deben especificar quién puede presentar una queja formal, los tipos de reclamo considerados y cómo se manejan las quejas. El receptor tiene también que tener sus propios procedimientos de reclamo, los cuales se enfocan en reclamos sobre el proceso utilizado para adjudicar fondos a los **sub-receptores** que prestan servicios. Los dos procedimientos de reclamos deben estar redactados de tal manera que no entren en conflicto el uno con el otro.

APOYO AL CONSEJO DE PLANIFICACIÓN

Los consejos de planificación necesitan personal que los asista en su trabajo, y recursos para pagar, por ejemplo, por una evaluación de necesidades y pagar por gastos de reuniones. Esto se denomina **apoyo al consejo de planificación**. El apoyo al consejo de planificación debe cubrir gastos necesarios y razonables asociados al desempeño de funciones con mandato legislativo. El presupuesto del consejo de planificación es parte del presupuesto administrativo del receptor, de modo que el consejo de planificación y el receptor deciden conjuntamente qué fondos son requeridos. El consejo de planificación luego trabaja con su personal de apoyo para desarrollar su propio presupuesto y control de gastos, pero deberá cumplir las reglas del RWHAP y del receptor relacionadas al uso de fondos. En relación a cuánto pagar por el apoyo al consejo de planificación, tanto los consejos de planificación como las agencias receptoras de fondos deberán poner sobre la balanza las necesidades de apoyo para cumplir con los requisitos de planificación con otras necesidades de tipo administrativas y servicios directos para personas con VIH.

HRSA recomienda a los consejos de planificación de utilizar parte de los fondos de apoyo para reembolsar gastos reales de participación en los consejos de planificación a los miembros beneficiarios no afiliados, como viajes o cuidado infantil o de dependientes. Sin embargo, los fondos del RWHAP no podrán ser usados para pagar estipendios a los miembros.

Evaluación de necesidades

El consejo de planificación trabaja con el receptor para identificar necesidades de servicio por medio de evaluaciones de necesidades. Esto implica, llevar a cabo primero un **perfil epidemiológico** para averiguar cuántas personas con VIH (ambos VIH/con SIDA y sin SIDA) viven en el área. Generalmente un epidemiólogo del departamento de salud local o estatal proporciona esta información. Luego, el consejo determina las necesidades de las personas que viven con VIH y la capacidad del sistema para cubrir los servicios. Esta evaluación de necesidades se realiza a través de encuestas, entrevistas, sesiones con informantes claves, grupos focales u otros métodos.

La evaluación de necesidades se utiliza para identificar:

- Necesidades de servicio y barreras de las personas con VIH que están recibiendo atención.
- Número, características, necesidades de servicio y barreras de personas con el VIH que conocen su estatus de VIH y que no están en el sistema médico
- Número estimado, probables características y barreras a las pruebas de detección de individuos infectados pero que desconocen su estatus del VIH.
- Número y ubicación de agencias que prestan servicios relacionados a la atención del VIH en la EMA o TGA —un inventario de recursos de “sistemas de atención” local —
- Capacidad y competencias de las agencias locales para servir a personas con el VIH, incluyendo las necesidades de desarrollo de competencias.
- Vacíos en los servicios para personas con el VIH y cómo pudieran ser éstos llenados, incluyendo cómo prestadores de servicio del RWHAP necesitan coordinarse con otros prestadores como aquellos que ofrecen tratamiento por abuso de sustancias y prevención del VIH.

La evaluación de necesidades debe incluir aportes directos de personas que viven con el VIH. Es generalmente una tarea de múltiples años, con diferentes componentes que se actualizan cada año.

La evaluación de necesidades debe ser un esfuerzo conjunto del consejo de planificación y el receptor, teniendo el consejo de planificación la responsabilidad principal. A veces esta evaluación es implementada por un contratista externo bajo la supervisión del consejo de planificación. Por lo general los costos de la evaluación de necesidades forman parte del presupuesto de apoyo del consejo de planificación. Independientemente de quién haga este trabajo, es importante obtener muchas perspectivas, especialmente las de los diversos grupos de personas que viven con el VIH, y considerar las necesidades de las personas que viven con el VIH que están tanto

dentro como fuera del sistema médico, incluyendo la necesidad de identificar aquellos que desconocen su status del VIH. Los resultados deben analizarse cuidadosamente y compararse con otros datos, como la información del receptor sobre las características del beneficiario y la utilización de los servicios financiados. (Ver el Apéndice I para obtener una descripción de las múltiples fuentes de datos que el consejo de planificación revisa antes de tomar sus decisiones).

Establecimiento de prioridades y asignación de recursos

El consejo de planificación utiliza los datos de la evaluación de necesidades, así como datos de un sinnúmero de fuentes, para establecer prioridades y asignar recursos. Esto significa que los miembros deciden qué servicios son los más importantes para las personas que viven con el VIH en la EMA o TGA (establecimiento de prioridades), y entonces acuerda cuáles categorías de servicio financiar y qué cantidad de fondos asignar (asignación de recursos). Al establecer las necesidades, el consejo de planificación debe considerar qué categorías de servicios son necesarios para ofrecer un sistema médico integral a las personas con el VIH en la EMA o TGA, independientemente de quién financie esos servicios.

El consejo de planificación debe solamente darle prioridad a las categorías de servicio que están incluidas en la legislación del RWHAP como son los servicios médicos básicos y servicios de apoyo. Estas son las mismas categorías de servicio que pueden ser financiadas por los programas de las Partes B y C del RWHAP (Ver lista de categorías de servicio elegibles a fondos de la Parte A del RWHAP en la página 28).

Después de establecer las prioridades, el consejo de planificación deberá asignar los recursos, lo cual significa que decidirá cuántos fondos de la Parte A del RWHAP serán utilizados para cada una de estas prioridades de servicio. Por ejemplo, el consejo de planificación decide cuántos fondos deben ser dirigidos para servicios de salud ambulatoria, servicios de salud mental, etc. Al asignar recursos, el consejo de planificación deberá respetar el mandato legislativo de que por lo menos el 75 por ciento de los fondos deberán cubrir los servicios médicos, y no más del 25 por ciento los servicios de apoyo, a menos que el EMA o TGA haya obtenido una dispensa de este mandato. Los servicios de apoyo deben contribuir a que los usuarios logren resultados médicos positivos. Por lo general, el consejo de planificación realiza las asignaciones de recursos utilizando tres escenarios que asumen que no habrá cambios, que aumentará, y que disminuirá el nivel de fondos del programa del año siguiente.

El consejo de planificación toma decisiones acerca de las prioridades y la asignación de recursos basándose en muchos factores, incluyendo:

- Hallazgos en la evaluación de necesidades.
- Información sobre las maneras más exitosas y económicas de prestar servicios.
- Datos sobre el costo real de los servicios y niveles de utilización (proporcionados por el receptor).
- Prioridades de las personas que viven con el VIH que son las que usarán los servicios.
- Uso de fondos de la Parte A del RWHAP para trabajar coordinadamente con otros servicios tales como los servicios de prevención del VIH y de tratamiento de abuso de sustancias, y dentro de un sistema de salud en constante cambio.
- La cantidad de fondos disponibles por otras fuentes tales como Medicaid, Medicare, los gobiernos estatales y locales, y donantes privados— ya que el RWHAP es el “pagador de último recurso” y no debería pagar por servicios que pueden ser cubiertos con otros fondos.

El consejo de planificación también tiene el derecho de indicar al receptor sobre cómo cumplir con las prioridades de servicio que ha identificado. El consejo puede instar al receptor a financiar servicios en localidades particulares de la EMA o TGA (tales como condados periféricos), o a utilizar modelos de servicios específicos. El consejo puede instar al receptor a tomar medidas específicas para aumentar el acceso a la atención (por ejemplo, requerir que las agencias de gestión de casos médicos tengan personal bilingüe, o que las instalaciones de atención primaria estén abiertas una noche o un fin de semana al mes). También puede requerir que los servicios sean apropiados a subpoblaciones particulares —por ejemplo, pudiera asignarse fondos para servicios médicos dirigidos a hombres jóvenes gay de color. Sin embargo, el consejo de planificación no puede financiar agencias específicas, o establecer directrices tan estrechas que haga que solamente una agencia califique. El consejo de planificación puede revisar secciones de las Solicitudes de Propuestas (RFP, por sus siglas en inglés) que desarrolle el receptor para servicios de la Parte A del RWHAP, y asegurar que las directrices estén reflejadas apropiadamente, pero no puede involucrarse en ningún aspecto de la selección de contratistas (**contrataciones**) o en la gestión o monitoreo de contratos de la Parte A del RWHAP. Estas son responsabilidades del receptor.

SERVICIOS ELEGIBLES A LA PARTE A Y LA PARTE B DEL RWHAP

Los servicios médicos básicos incluyen:

1. Tratamientos por medio del ADAP - programa de asistencia con medicamentos del SIDA
2. LPAP (por sus siglas en inglés)- Programas locales de asistencia farmacéutica del SIDA
3. EIS (por sus siglas en inglés) - Servicios de intervención temprana
4. Ayudas para individuos de bajos ingresos con primas de seguro médico y costos compartidos
5. Atención médica en el hogar y en centros comunitarios
6. Atención médica domiciliaria
7. Servicio de hospicio
8. Gestión de casos médicos, incluyendo servicios de adherencia al tratamiento
9. Terapia nutricional médica
10. Servicios de salud mental
11. Salud oral
12. Consulta médica externa/ambulatoria
13. Atención ambulatoria de abuso de sustancias

Los servicios de apoyo incluyen:

1. Cuidado de niños/as
2. Asistencia financiera de emergencia
3. Banco de alimentos /Entrega de comidas a domicilio
4. Educación para la salud /Reducción de riesgos
5. Vivienda
6. Servicios lingüísticos
7. Transporte médico
8. Servicios de gestión de casos no médicos
9. Otros servicios profesionales (por ejemplo, servicios legales y planificación de permanencia)
10. Servicios de alcance comunitario
11. Servicios de apoyo psicológico
12. Derivación a servicios médicos y de apoyo
13. Servicios de rehabilitación
14. Servicios de relevo
15. Servicios de abuso de sustancias (residencial)

El consejo de planificación sólo asigna los fondos para los servicios de la Parte A del RWHAP. El presupuesto del consejo de planificación es parte del presupuesto administrativo del receptor (como se describe en la sección anterior sobre Operaciones del consejo de planificación). El consejo de planificación no participa en las decisiones acerca del uso de fondos administrativos a parte de los fondos de apoyo del consejo de planificación, o el uso de fondos para gestión de calidad clínica (CQM, por sus siglas en inglés). Estas decisiones son tomadas por el receptor.

Una vez que la EMA o TGA recibe su subvención para el año entrante, usualmente el consejo de planificación necesita ajustar sus asignaciones para que concuerden con los montos exactos de la subvención. Durante el año, el receptor generalmente solicita al consejo de planificación que considere y apruebe algunas **reasignaciones** de fondos entre las diversas categorías de servicio para asegurar que todos los fondos de la Parte A del RWHAP sean gastados y que las necesidades de servicio prioritarias se satisfagan, o establece un mecanismo estándar para reasignar a un porcentaje acordado.

Planificación integrada/integral

El consejo de planificación trabaja conjuntamente con el receptor en el desarrollo de un plan escrito que defina las metas a corto y largo plazo, los objetivos para la prestación de servicios del VIH y el fortalecimiento del sistema médico en la EMA o TGA. Esto es denominado en la legislación un plan integral, pero es actualmente denominado Plan Integrado del CDC y HRSA de Prevención y Atención del VIH, e incluye una declaración coordinada de necesidades a nivel estatal (SCSN, por sus siglas en inglés).

La legislación da al consejo de planificación el liderazgo en el proceso de planificación, el cual debe ser realizado en íntima coordinación con el receptor. La EMA o TGA puede someter un plan conjunto con el programa estatal de la Parte B del RWHAP. El plan es fundamentado, en parte, en el resultado de la evaluación de necesidades y en otros datos tales como la utilización de servicios por los usuarios. El plan es utilizado para orientar las decisiones acerca de cómo prestar servicios del VIH a personas que viven con el VIH. El plan debe ser consistente con los planes locales o estatales existentes, y con las metas nacionales para erradicar la epidemia del VIH.

El plan debe asegurar la atención en cada una de las etapas del **continuum de atención del VIH**, que mide los pasos o etapas de la atención del VIH desde el diagnóstico hasta la vinculación con el sistema médico, la retención en el sistema y tratamiento, la prescripción de medicamentos, para lograr la meta de la supresión viral (un nivel muy bajo del VIH en el cuerpo).

El CDC y HAB /HRSA tienen lineamientos conjuntos sobre lo que debe incluir el Plan Integrado de Prevención y Atención del VIH y cuándo necesita ser completado. El primer Plan Integrado de Prevención y Atención fue sometido al CDC y a HRSA el 30 de setiembre de 2016 como un plan quinquenal cubriendo el período

METAS NACIONALES PARA LA ERRADICACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH

- Reducir el número de nuevas infecciones del VIH
- Incrementar el acceso a la atención y mejorar la salud en las personas que viven con el VIH
- Reducir las disparidades de salud relacionadas con el VIH
- Lograr una respuesta al VIH más coordinada a nivel nacional

Continuidad de la atención del VIH



entre los años 2017–2021. De ser necesario el plan debe ser revisado y actualizado anualmente, y éste debe usarse como guía en la implementación de programas en la jurisdicción de la Parte A del RWHAP.

Coordinación con otras Partes del RWHAP y con otros servicios

El consejo de planificación tiene la responsabilidad de asegurar que las decisiones de asignación de recursos de la Parte A del RWHAP sean representativas y estén coordinadas con otros fondos y servicios. Las tareas de planificación descritas anteriormente (evaluación de necesidades, establecimiento de prioridades y asignación de recursos, planificación integrada/ integral) requieren de muchos aportes, al igual que de averiguar sobre otras fuentes de fondos existentes. Esta información ayuda a evitar la duplicación del gasto y a reducir los vacíos en la prestación de servicios. Por ejemplo, la evaluación de necesidades debe averiguar qué servicios de prevención del VIH y de tratamiento del abuso de sustancias ya existen. La planificación integrada/integral ayuda al consejo de planificación a considerar el panorama cambiante de la atención médica y las implicaciones en los servicios del VIH.

La ***Declaración coordinada de necesidades del estado***, denominada SCSN, es una estrategia para que todas las actividades del RWHAP en un estado funcionen en conjunto en la identificación y resolución de problemas importantes en la atención relacionados a las necesidades de la gente que vive con el VIH, y usar esa información para maximizar la coordinación, integración y vinculación efectiva entre todos los programas. Los representantes del consejo de planificación —y el receptor— han de participar en los programas de otras partes del RWHAP (Partes B, C, D y F) en el estado para desarrollar una SCSN por escrito. La SCSN forma parte del Plan Integrado de Atención y Prevención del VIH de cada estado.

Evaluación de la eficiencia del mecanismo administrativo

El consejo de planificación tiene la responsabilidad de evaluar cuán rápidamente los fondos de la Parte A del RWHAP son asignados y disponibles para la atención. Esto implica asegurar que los contratos sean procesados ágilmente y a través de un proceso abierto, y que los prestadores de servicios empiecen a recibir pagos de manera oportuna. Esto también implica revisar que los fondos sean usados solamente para pagar por servicios que hayan sido identificados como prioritarios por el consejo de planificación, y que las cantidades contratadas para cada categoría de servicio sean las mismas que asignó el consejo de planificación. El resultado de esta ***evaluación de la eficiencia del mecanismo administrativo*** es compartido con el receptor, quien desarrolla una respuesta

incluyendo acciones correctivas, si fuera necesario. Tanto los resultados de la evaluación como la respuesta del receptor son resumidas en la solicitud de subvención de la Parte A del RWHAP para el año siguiente.

Desarrollo de estándares de servicio

El consejo de planificación usualmente toma el liderazgo en el desarrollo de estándares de servicio para las categorías de servicio financiadas. El desarrollo de estándares de servicio es una responsabilidad compartida entre el receptor y el consejo de planificación. Si bien en última instancia es la responsabilidad del receptor que se apliquen estándares de servicio, generalmente el consejo de planificación toma el liderazgo en el desarrollo de los estándares de servicio para las categorías de servicios financiados.⁶

Los estándares de servicio orientan a los prestadores de servicios en la implementación de servicios financiados. Generalmente éstos incluyen elementos y expectativas de la prestación de servicios, tales como los componentes del servicio, la entrevista y la elegibilidad, las calificaciones del personal y los derechos y responsabilidades de los usuarios. Los estándares de servicio establecen los requisitos mínimos de servicio y sirven como la base sobre la cual se construye el programa de gestión de calidad clínica (CQM) del receptor. El desarrollo de estándares de servicio es generalmente una actividad conjunta. El consejo de planificación trabaja con el receptor, los prestadores de servicios, los usuarios y los expertos en categorías de servicio particulares. Estos estándares de servicio han de ser consistentes con los lineamientos de la HHS para la atención y tratamiento del VIH, así como con los estándares e indicadores de desempeño del HAB/HRSA, incluyendo los Estándares Nacionales de Monitoreo.

Evaluación de servicios

El consejo de planificación puede optar por evaluar si los servicios financiados por programas de la Parte A del RWHAP satisfacen las necesidades comunitarias identificadas, o puede contratar a un tercero para realizar dicha evaluación. El programa de CQM de la Parte A del receptor puede facilitar información sobre los resultados clínicos que informen al consejo de planificación acerca del impacto de los servicios. El receptor puede incluir a miembros del consejo de planificación en su comité de CQM. Además la mayoría de los consejos de planificación revisan regularmente el desempeño de la EMA/TGA de todo el continuum de atención del VIH. El consejo de planificación usa los hallazgos de la evaluación para considerar maneras de mejorar el sistema médico, y realizar cambios en la prioridad y financiamiento de los servicios, y desarrollar directrices.

Para llevar a cabo estas tareas de planificación descritas anteriormente, el consejo de planificación se reúne regularmente durante el año en plenaria y en comités. Consulte el Apéndice II para ver un ejemplo de calendario que describe las fechas aproximadas de las diversas actividades del consejo de planificación por mes del año.

⁶ Estándares de Servicio: Lineamientos para beneficiarios del programa del VIH / SIDA Ryan White / Organismos de planificación. 2014. Disponible en www.targethiv.org

Deberes del CEO y del Receptor

Obligaciones del CEO relacionadas al Consejo de Planificación

El CEO tiene tres obligaciones importantes relacionadas al consejo de planificación:

- **Establecer el Consejo de Planificación:** El CEO debe de crear y mantener el consejo de planificación —o, en el caso de las TGA, crear y mantener algún otro proceso para obtener los aportes de la comunidad, particularmente de la población que vive con el VIH—. Esto incluye asegurar que la membresía del consejo de planificación cumpla con los requisitos relativos a la representación, reflejo y participación de beneficiarios no afiliados. El CEO debe asegurar que estos requisitos estén especificados en los estatutos del consejo de planificación.
- **Elegir a los miembros del Consejo de Planificación:** El CEO crea el primer consejo de planificación. Después de esto, el mismo consejo es responsable de identificar y entrevistar candidatos y remitir al CEO los nombres, las categorías de membresía que éstos van a llenar, y otra información requerida para ser considerados. El CEO se reserva la responsabilidad exclusiva de nombrar y destituir a los miembros del consejo. Si alguno de los nominados por el consejo de planificación no es escogido, el CEO informa al consejo de planificación, y éste propone otros candidatos.
- **Revisar y aprobar los estatutos y otros procesos:** El CEO crea el consejo de planificación y, por consiguiente, tiene la autoridad de revisar y aprobar los estatutos y otras políticas. Frecuentemente el consejo de planificación es considerado un comité ejecutivo oficial o comisión de la ciudad o condado. Sus estatutos y procedimientos deben concordar con las políticas establecidas para estos grupos, y con los requisitos legislativos del RWHAP.

OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADICIONALES DEL RECEPTOR

- Establece acuerdos intergubernamentales (IGA) con otras ciudades/condados en la EMA o TGA.
- Establece procedimientos de reclamos relacionados a cómo se decide la asignación de fondos.
- Asegura la prestación de servicios a mujeres, bebés, niños y jóvenes con el VIH.
- Asegura que los fondos del RWHAP sean utilizados para llenar vacíos en los servicios y no paga por la atención que pueda ser cubierta por otro financiamiento existente.
- Asegura que los servicios estén disponibles y accesibles a los beneficiarios elegibles
- Controla los costos administrativos del receptor y prestadores de servicios
- Prepara y somete la solicitud de fondos anual de la Parte A del RWHAP
- Cumple con los requisitos de reporte del HAB/ HRSA.

El apéndice III describe brevemente estas obligaciones.

Obligaciones del Receptor

El receptor tiene diversas obligaciones de planificación que son compartidas con el consejo de planificación. Estas incluyen asistir al consejo de planificación con la evaluación de necesidades y la planificación integrada/integral, y facilitar al consejo de planificación información que necesita para establecer prioridades y asignar recursos. También comparte la responsabilidad de coordinación con otras actividades y servicios del RWHAP. Además el receptor tiene obligaciones administrativas, lo cual significa que es responsable de asegurar que los fondos de la Parte A del RWHAP sean justa y correctamente administrados y utilizados. Las obligaciones principales del receptor se describen a continuación.

OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL RECEPTOR

A continuación se detallan las funciones principales de las agencias receptoras de fondos de la Parte A del RWHAP diseñadas para asegurar que los fondos sean usados de manera justa y apropiada, de forma que se maximice el vínculo al sistema de salud de la población que vive con el VIH, la permanencia en el sistema y la obtención de resultados clínicos positivos. Obligaciones adicionales están listadas y descritas en la caja del Apéndice III.

Contratación de servicios

El receptor es responsable de la identificación y selección de prestadores de servicio calificados para ofrecer servicios de la Parte A del RWHAP. El receptor debe adjudicar fondos a prestadores de servicio elegibles (**subreceptores**) en base a un sistema justo y equitativo, usualmente a través de un proceso competitivo de Solicitud de Propuestas (RFP, por sus siglas en inglés).

Al contratar servicios, el receptor tiene que distribuir los fondos de la Parte A del RWHAP de acuerdo a las prioridades y asignación de recursos decididas por el consejo de planificación. El receptor sólo puede gastar las cantidades de dinero que decide el consejo de planificación para cada categoría de servicio financiada. Además, el receptor tiene que seguir las directrices del consejo de planificación sobre "cómo mejor satisfacer" las necesidades prioritarias.

El consejo de planificación no tiene voz acerca de cómo el receptor utiliza los fondos para sus propios gastos administrativos.

Supervisión de contratos

Una vez que los contratos han sido adjudicados a los subreceptores, el receptor tiene que administrar y supervisar los mismos con regularidad. El receptor tiene que asegurar que los prestadores de servicio que reciben fondos de la Parte A del RWHAP utilicen los mismos de acuerdo con los términos de los contratos firmados entre el subreceptor y el receptor, y cumplan con los Estándares

Nacionales de Supervisión de la Parte A RWHAP y otros requisitos federales establecidos por el HAB/HRSA. El receptor supervisa a los subreceptores para determinar cuán rápidamente éstos consumen los fondos de la Parte A del RWHAP, y si están ofreciendo los servicios contratados a sólo los beneficiarios elegibles, usando los fondos de la manera aprobada, y cumpliendo entre otros con los requisitos de reporte. La supervisión de contratos es responsabilidad exclusiva del receptor. El consejo de planificación recibe resultados de supervisión sólo por categoría de servicio, no por subreceptor.

El receptor debe verificar cuán rápidamente los dineros de la Parte A del RWHAP son gastados o no. Si los fondos no están siendo gastados de manera oportuna, existen dos opciones:

1. El receptor puede reasignar los fondos a otro prestador dentro de la misma categoría de servicio, o
2. El consejo de planificación puede acordar la reasignación de fondos a diferentes categorías priorizadas de servicio.

El receptor y el consejo de planificación tienen que compartir información y trabajar conjuntamente para asegurar que cualquier cambio sea conforme con las prioridades y asignaciones establecidas por el consejo de planificación.

Actividades de Gestión de la calidad clínica y Evaluación de desempeño y resultados

El receptor debe crear un programa de **gestión de calidad clínica (CQM)** diseñado para mejorar la atención, la salud y satisfacción del paciente. Los componentes incluyen infraestructura, indicadores de desempeño y mejora de la calidad.

- Una **infraestructura** ideal incluye liderazgo, personal dedicado, un plan de gestión de calidad que cubra todos los servicios médicos y de apoyo financiados, un comité de CQM, la participación de beneficiarios y otras partes interesadas, y la evaluación del programa de CQM.
- **Indicadores de desempeño** es el proceso de recolectar, analizar y reportar datos sobre la atención de pacientes, resultados en su salud y satisfacción del paciente con los servicios recibidos. las agencias receptoras de fondos seleccionan un portafolio de indicadores basados en los servicios financiados, la epidemiología local del VIH, las necesidades identificadas del PLWH, y las metas nacionales para acabar con la epidemia.
- Teniendo como base en los resultados de la medición del desempeño, el receptor trabaja con los subreceptores en el desarrollo e implementación de actividades de **mejora de calidad** para hacer cambios al programa y mejorar los servicios.

Los subreceptores deben participar activamente en las actividades de CQM. Se espera que las agencias receptoras de fondos garanticen

GESTIÓN DE CALIDAD, CONTROL DE CALIDAD Y MEJORA DE CALIDAD

Gestión de calidad clínica, como se describe en esta sección, es la coordinación de actividades dirigidas a mejorar la atención, la salud y la satisfacción del paciente,

Control de calidad se refiere a las actividades que aseguran el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad. Las actividades de control de calidad incluyen el proceso de mirar retrospectivamente para medir el cumplimiento con estándares (ej., las directrices de HHS, directrices profesionales, estándares de servicio). Las visitas de campo y la revisión de récords médicos son ejemplos de actividades de control de calidad comúnmente utilizadas.

Mejora de calidad es parte de la CQM. Utiliza datos de desempeño de CQM, así como datos recolectados como parte del proceso de control de calidad para mejorar la atención, la salud y satisfacción del paciente.

que los subreceptores tengan la capacidad de contribuir al programa CQM, cuenten con los recursos para llevar a cabo las actividades de CQM e implementen un programa CQM en su organización.

Las agencias receptoras de fondos pueden usar hasta el 5 por ciento de la subvención o 3 millones de dólares (lo que sea inferior) para llevar a cabo programas de CQM. El receptor comparte con el consejo de planificación los resultados de sus actividades de CQM. El consejo de planificación recibe información por categoría de servicio, pero no sobre prestadores individuales/subreceptores. Estos datos de CQM ayudan al consejo de planificación en el establecimiento de prioridades y asignación de recursos de futuros ciclos.

El receptor frecuentemente evalúa resultados clínicos como parte del CQM o de forma paralela a éste. Estos resultados son frecuentemente medidos usando el continuum de atención del VIH, con su enfoque en la vinculación a la atención, la permanencia en el sistema médico, el uso de terapia antiretroviral y la supresión viral. Estos resultados pueden ser inspeccionados para las personas que viven con el VIH en el área de servicio, para todos los beneficiarios del RWHAP y para subpoblaciones claves de beneficiarios. Las subpoblaciones pueden ser definidas por características tales como raza/etnia, género, edad, lugar de residencia y/o factor de riesgo. Esto ayuda al consejo de planificación en futuros procesos de toma de decisiones.

RESPONSABILIDADES DEL RECEPTOR COMPARTIDAS CON EL CONSEJO DE PLANIFICACIÓN

Apoyo a las operaciones del Consejo de Planificación

El receptor tiene que cooperar con el consejo de planificación negociando y administrando su presupuesto con personal especializado para apoyar a los comités y con la información que el consejo de planificación necesita para desempeñar sus responsabilidades. Esto incluye datos sobre el perfil de los beneficiarios, utilización y costo de los servicios, así como información para evaluar la eficiencia del mecanismo administrativo.

Tanto el consejo de planificación como el receptor tienen la responsabilidad de apoyar la participación de personas que viven con el VIH en el consejo de planificación, aunque la principal responsabilidad recaiga en el consejo de planificación. A los beneficiarios miembros, por ejemplo, se les apoya con el reembolso de gastos de viajes y cuidado infantil. El consejo de planificación establece las políticas de reembolso; el receptor ayuda a asegurar el pago oportuno de los reembolsos. El receptor asiste en la capacitación de los miembros del consejo de planificación explicando las funciones del receptor y ayudando a los miembros del consejo de planificación a entender la información presentada por el receptor tales como datos sobre costo y utilización por parte de los beneficiarios de los servicios financiados.

Evaluación de necesidades

El receptor trabaja con el consejo de planificación para evaluar las necesidades de las comunidades afectadas por el VIH. Por lo general éste ordena un perfil epidemiológico de su unidad de vigilancia o la unidad de vigilancia del estado, y se asegura que los prestadores financiados cooperen con los esfuerzos de evaluación de necesidades como sondeos y grupos focales con personas que viven con el VIH y prestadores de servicio.

Planificación integrada/integral

El receptor y el consejo de planificación trabajan conjuntamente para desarrollar, revisar y actualizar periódicamente el Plan Integrado de Prevención y Atención del VIH del CDC y HRSA para la organización y prestación de servicios del VIH. El receptor ayuda a desarrollar las metas y objetivos, y trabaja con el consejo de planificación para asegurar un plan conjunto operable para implementarlos. Usualmente el receptor juega un papel clave en la organización de la colecta de datos de desempeño y resultados para evaluar el progreso de las metas y objetivos del plan. Tanto el receptor como el consejo de planificación participan en la revisión y actualización del plan.

Coordinación con otras partes del RWHAP y otros servicios

El receptor y el consejo de planificación trabajan conjuntamente para asegurar que los fondos de la Parte A del RWHAP estén coordinados con otros servicios y otras fuentes de financiación. Esta coordinación ocurre parcialmente a través de la planificación tanto de la evaluación de necesidades como de la Declaración Coordinada de Necesidades a Nivel Estatal. A lo largo del año, el receptor ayuda a mantener informado al consejo de planificación acerca de cambios en los servicios médicos y prevención del VIH y de las fuentes de financiación, así como del panorama cambiante de la atención médica.

RESPONSABILIDADES DE PLANIFICACIÓN DEL RECEPTOR COMPARTIDAS CON EL CONSEJO DE PLANIFICACIÓN

- Evaluación de necesidades
- Planificación integrada/integral
- Desarrollo de estándares de servicio
- Coordinación con otras actividades del RWHAP y otros servicios, incluyendo:
 - Participación en la Declaración Coordinada de Necesidades a Nivel Estatal
 - Asegurar que el uso de los fondos del RWHAP esté coordinado con otras fuentes de financiamiento y con otros sistemas de salud y servicios

Asistencia técnica

El receptor de la Parte A del RWHAP y el consejo de planificación/grupo de planificación pueden solicitar asistencia técnica de HRSA para ayudarlos a desarrollar el conocimiento y las habilidades necesarias para cumplir con las responsabilidades resumidas en este manual. Algunos ejemplos de la clase de asistencia técnica que HRSA puede ofrecer incluyen: apoyo a la participación de personas que viven con el VIH en la planificación del RWHAP, capacitación del consejo de planificación en la utilización de datos para la toma de decisiones, apoyo en el diseño de la evaluación de necesidades, apoyo al consejo de planificación para refinar la estructura y operaciones de los comités, y capacitar para ayudar al consejo de planificación y al receptor a entender sus funciones y trabajar armoniosamente en conjunto. HRSA puede facilitar información que describa lo que otras EMA o TGA han hecho, materiales sobre modelos de capacitación o expertos para trabajar con el consejo de planificación y el receptor ya sea de manera remota o presencial.

Las agencias receptoras de fondos de la Parte A del RWHAP y los consejos de planificación pueden buscar y solicitar asistencia técnica a través de los siguientes canales:

Oficial de Proyecto de la HAB/HRSA: Los oficiales federales de proyecto de HRSA son el primer punto de contacto de las agencias receptoras de fondos del RWHAP para obtener asistencia técnica. Las peticiones de asistencia técnica del receptor o del consejo de planificación deben hacerse por escrito por el receptor al Oficial de Proyecto del HAB/HRSA. Para mayor información, visitar el sitio de la internet de la HAB en www.hab.hrsa.gov

TargetHIV.org: El sitio de la internet TargetHIV centraliza toda la información y sirve de "ventanilla única de consulta" para recibir asistencia técnica y recursos de capacitación sobre el Programa Ryan White del VIH/SIDA. Esta página de web contiene una serie de ayudas claves entre las cuales cabe destacar una biblioteca de recursos, un calendario de asistencia técnica y eventos de capacitación,

información de contacto para las agencias receptoras de fondos del RWHAP, un Help Desk, e información acerca de programas y servicios específicos incluyendo herramientas y consejos prácticos. Los usuarios pueden buscar información sobre temas en particular o ser dirigidos a una audiencia en particular. Visite la página de internet TargetHIV en www.targetHIV.org

Planning CHATT: El proyecto Planning CHATT o proyecto Comunidad del VIH/SIDA TA y Capacitación para la Planificación prepara a los consejos de planificación y entes de planificación de la Parte A del RWHAP en todos los Estados Unidos para cumplir con los mandatos legislativos, fortalecer la participación de los usuarios, e incrementar el involucramiento de prestadores comunitarios en la planificación de la prestación de servicios del VIH. El proyecto Planning CHATT capacita y presta asistencia técnica en apoyo al trabajo de los miembros del consejo de planificación/órgano de planificación, el personal y el receptor de la Parte A del RWHAP. Planning CHATT se encuentra en la página de internet de TargetHIV: www.targetHIV.org/planning-chatt

Referencias y recursos para mayor información

Descripciones de la Ley de Extensión de Tratamiento del Ryan White VIH/SIDA del 2009

Los siguientes son materiales disponibles en la página de internet del HAB/HRSA describen el Programa Ryan White VIH/SIDA (RWHAP) y cada una de sus partes:

Resumen

- Acerca del Programa Ryan White VIH/SIDA www.hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/about-ryan-white-hiv-aids-program

RWHAP Fichas técnicas

Ficha técnica de todas las partes del RWHAP

www.hab.hrsa.gov/publications/hiv-aids-bureau-fact-sheets

- Parte A: Áreas metropolitanas elegibles y Áreas de subvención en transición
- Parte B: Estados y Territorios de USA
- Parte B: Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA
- Parte C: Servicios de intervención temprana y desarrollo de capacidades
- Parte D: Mujeres, bebés, niños y jóvenes
- Parte F: Proyectos especiales de importancia nacional
- Parte F: Programa de centros de capacitación y educación para el SIDA
- Parte F: Programas dentales

Parte A del RWHAP

- Parte A del RWHAP: Subvenciones para Áreas metropolitanas elegibles y Áreas en transición, incluyendo una lista actualizada de Áreas Metropolitanas Elegibles (EMA, por sus siglas en inglés) y Áreas en transición (TGA, por sus siglas en inglés) www.hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/part-a-grants-emerging-metro-transitional-areas

Parte B del RWHAP

- Parte B del RWHAP: Subvenciones para los Estados y Territorios www.hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/part-b-grants-states-territories
- Parte B del RWHAP: Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA www.hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/part-b-aids-drug-assistance-program

Parte C del RWHAP

- Parte C del RWHAP: Programa de Subvenciones para servicios de intervención temprana y desarrollo de capacidades
www.hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/part-c-early-intervention-services-and-capacity-development-program-grants

Parte D del RWHAP

- Parte D del RWHAP: Servicios para Mujeres, bebés, niños y jóvenes
www.hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/part-d-services-women-infants-children-and-youth

Parte F del RWHAP

- Proyectos especiales de importancia nacional
www.hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/part-f-special-projects-national-significance-spns-program
- Centros de capacitación y educación para el SIDA
www.hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/part-f-aids-education-and-training-centers-aetc-program
- Programas dentales
www.hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/part-f-dental-programs
- Iniciativa para el SIDA en las minorías
www.hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/part-f-minority-aids-initiative

Receptores del RWHAP

- Lista de receptores y direcciones por cada Parte del RWHAP, y lista de consejos de planificación/grupos de planificación de la Parte A del RWHAP
www.targethiv.org/content/grantees-part

Requisitos legislativos de los Consejos de Planificación

Legislación actual, la cual es una parte de la Ley de Servicios de Salud Pública

- Ley de Extensión del Tratamiento de Ryan White VIH/SIDA del 2009
www.hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/About/RyanWhite/legislationtitlexxvi.pdf
- Título XXVI, Programa de Servicios de Atención médica del VIH de la Ley de Servicios de Salud Pública
www.legcounsel.house.gov/Comps/PHSA-merged.pdf

Estándares de servicio

- Estándares de servicio: Lineamientos para Subvencionados/ Cuerpos de Planificación del Programa Ryan White VIH/SIDA. 2 de diciembre de 2014
www.targetHIV.org/ServiceStandards

El Proceso de planificación

Fortalecer el sistema médico a través de la planificación: Un instituto de planificación en tres partes en la Conferencia Nacional Ryan White para la atención y tratamiento del VIH del 2016

www.targetHIV.org/planning-CHATT/planning-institute-2016

- Grupos de planificación 101
- Infraestructura de planificación 201
- Toma de decisiones en base a datos 301

Funciones, responsabilidades y operaciones del Consejo de Planificación

MANUAL DE LA PARTE A DEL PROGRAMA RYAN WHITE DEL VIH/ SIDA, REVISADO EN 2013

Es la fuente principal de información sobre requisitos, expectativas y prácticas sugeridas para las operaciones del consejo de planificación y para la implementación de las responsabilidades legislativas. Los capítulos identificados más abajo describen las responsabilidades legislativas y algunos aspectos claves de las operaciones del consejo de planificación.

www.hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Global/happartamanual2013.pdf

Implementación de responsabilidades legislativas

- Responsabilidades del Consejo de Planificación: Sección X. Capítulo 3
- Evaluación de necesidades: Sección XI. Capítulo 3
- Establecimiento de prioridades y asignación de recursos: Sección XI. Capítulo 4
- Plan integrado/integral: Sección XI. Capítulo 5
- Efectividad de los servicios financiados para satisfacer necesidades identificadas: Sección X. Capítulo 9
- Evaluación de resultados: Sección X. Capítulo 10

Operaciones del Consejo de Planificación

Membresía

- Membresía del Consejo de Planificación: Sección X. Capítulo 4
- Nominaciones del Consejo de Planificación: Sección X. Capítulo 5
- Vinculación y retención de miembros: Sección XI. Capítulo 8

Personas que viven con el VIH/Participación de beneficiarios

- Sección X. Capítulo 6
- Sección XI. Capítulo 9

Políticas y Procedimientos

- Procedimientos de reclamos: Sección X. Capítulo 7
- Conflicto de interés: Sección X. Capítulo 8

Regulaciones y lineamientos federales

Estándares nacionales de monitoreo (NMS, por sus siglas en inglés)

Ver Lineamiento sobre estándares de supervisión en www.hab.hrsa.gov/program-grants-management/ryan-white-hiv-aids-program-recipient-resources

- Preguntas frecuentes
www.hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Global/programmonitoringfaq.pdf
- Estándares universales de supervisión
www.hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Global/universalmonitoringpartab.pdf
- Estándares de supervisión fiscal de la Parte A del RWHAP
www.hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Global/fiscalmonitoringparta.pdf
- Estándares de supervisión de programas de la Parte A del RWHAP
www.hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Global/programmonitoringparta.pdf

Notificaciones de aclaración de políticas (PCN, por sus siglas en inglés) y Cartas de programa

www.hab.hrsa.gov/program-grants-management/policy-notices-and-program-letters

Las siguientes son las PCN y cartas de programa más importantes para los Consejos de Planificación:

- *Las Áreas de subvención en transición y los Consejos de Planificación en el futuro, Carta de programa, 4 de diciembre de 2013.* Aclara las expectativas y recomendaciones sobre el continuo mantenimiento de los consejos de planificación en las Áreas de subvención en transición (TGA) que anteriormente eran Áreas metropolitanas elegibles (EMA) después del año fiscal 2013.

- *Servicios del Programa Ryan White HIV/AIDS: Individuos elegibles y usos permitidos de los fondos* Notificación de aclaración de política (PCN) #16- 02, revisada el 5 de diciembre de 2016 y efectiva para subvenciones que se hicieron después del 1 de octubre de 2016. Identifica individuos elegibles, describe categorías de servicio permitidas en el RWHAP y los lineamientos para la implementación de programas.
- *Gestión de calidad clínica*, Notificación de aclaración de política (PCN) #15-02, sin fecha. Aclara las expectativas de la gestión de la calidad clínica de los programas (CQM) de HRSA RWHAP.

Lineamiento uniforme

- Para todas las subvenciones federales, *Lineamiento uniforme de la OMB: Requisitos administrativos, principios de costo y requisitos de auditoría de las subvenciones federales (Lineamiento)*, 2 CFR [Código de Regulaciones Federales] Parte 200.. El Lineamiento reemplazará y reducirá los requisitos de las circulares de la OMB A-21, A-87, A-110, A-122, A-89, A-102 y A-133 y el lineamiento en la Circular A-50 acerca del seguimiento de la Ley de Auditoría Única.

www.bit.ly/2EJqWwt

- Para programas del HHS: *45 CFR Parte 75—Requisitos Administrativos Uniformes, Principios de Costo y Requisitos de Auditoría para Subvenciones del HHS*

www.bit.ly/2GX2Cc9

Requisitos para solicitar a la Parte A del RWHAP

Programa Ryan White del VIH/SIDA Parte A, Programa de Subvenciones de Alivio de Emergencia del VIH, Notificación de Oportunidad de Financiación (NOFO) No. HRSA-18-066

www.targetHIV.org/library/funding-opportunity-rwhap-fy18-part-hrsa-18-066

Uso e impacto del programa

- *Reporte Anual de Datos a Nivel de Usuario: Reporte de Servicios del Programa Ryan White del VIH/SIDA. Reporte de Servicios de Programa (RSR) 2015. Administración de Recursos y Servicios de Salud. Diciembre 2016.*

www.hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/data/datareports/2015rwhapdatareport.pdf

Apéndice I: Tipos de datos revisados por los Consejos de Planificación para establecer prioridades y asignar recursos

Perfil epidemiológico: Una descripción de la epidemia del VIH en la EMA o TGA, usualmente preparada anualmente por el personal de vigilancia del VIH local o estatal, para uso tanto en la prevención como la planificación de la atención médica del VIH. El perfil usualmente describe las características de la población general, de las personas recientemente diagnosticadas con el VIH, personas que viven con el VIH y personas en riesgo de contraer el VIH. Los datos ayudan a los consejos de planificación a identificar tendencias en la epidemia que afectarán las necesidades de servicios.

Datos de evaluación de necesidades: Información acerca del número, características, necesidades y barreras de servicio para personas que viven con el VIH, que se encuentren tanto dentro como fuera del sistema médico; recursos de prestadores actualmente disponibles para satisfacer esas necesidades y brechas de servicio. Estos datos ayudan al consejo de planificación a mejorar la calidad y el acceso al servicio, tanto para la población general como para subpoblaciones específicas.

Datos sobre gasto y costo de servicio: Información facilitada por el receptor que muestra cuánto dinero es gastado en cada una de las categorías de servicio financiada y cuál es el costo de una "unidad" de servicio, o el costo de atender a un usuario por año. Los consejos de planificación usan esta información en las decisiones de financiación y en la estimación de costos para atender a usuarios adicionales.

Datos sobre características de los beneficiarios y utilización de servicios: Los datos de la cantidad total y características de los beneficiarios locales del RWHAP, incluyendo la cantidad y características de los beneficiarios servidos por cada categoría de servicio de la Parte A del RWHAP. Los datos generalmente provienen del Reporte Anual de Servicios del Programa Ryan White (RSR, por sus siglas en inglés). Los datos ayudan a los consejos de planificación a entender la demanda de servicios específicos y a identificar subpoblaciones que enfrenten barreras de acceso.

Indicadores de desempeño de HRSA y datos sobre resultados clínicos: Datos utilizados para vigilar y mejorar la calidad de la atención en todas las EMAs/TGAs y en organizaciones prestadoras de servicios individuales, usualmente basados en el porcentaje de beneficiarios que cumplen con las metas o estándares de servicio. Los indicadores pueden estar relacionados a un proceso (como la frecuencia de visitas médicas o el desarrollo de un plan de atención de gestión de casos) o a resultados clínicos (tales como supresión viral). Los datos ayudan a los consejos de planificación a tomar decisiones de financiación y a acordar cambios en los estándares de servicio o en los modelos de atención.

Datos de gestión de calidad clínica (CQM): Información acerca de la atención, la salud y satisfacción de los pacientes. Los indicadores de desempeño son identificados a lo largo del proceso de CQM. Luego, las agencias receptoras de fondos trabajan conjuntamente en proyectos estructurados de mejora de calidad que promueven cambios para resolver las debilidades identificadas. Los datos de CQM ayudan a los consejos de planificación a decidir si se requieren cambios en programas o financiación para mejorar la calidad y los resultados de los servicios.

Datos de pruebas de detección/EIHA: Datos acerca del número de personas que reciben la prueba del VIH, el número y porcentaje de pruebas positivas y sus características y el número de beneficiarios referidos a los servicios. La HAB/HRSA requiere que los programas de la Parte A del RWHAP implementen una estrategia para la Identificación Temprana de Individuos con el VIH/SIDA (EIHA). Esto incluye la identificación de poblaciones claves, la localización de individuos con el VIH que desconocen su estatus del VIH, informándoles de su estatus por medio de pruebas de detección y ayudándoles a vincularlos con los servicios de atención médica y de apoyo.

Datos de necesidades desatendidas: Un estimado del número de personas que viven con el VIH en el área de servicio que saben que son positivos pero que no están recibiendo atención médica relacionada al VIH. Estos datos pueden incluir una evaluación de las características de los individuos con necesidades desatendidas y sus barreras y brechas a los servicios. Los consejos de planificación usan esta información para decidir el uso de fondos para ubicar a personas con necesidades desatendidas y vincularlas o re-vincularlas al sistema médico.

Datos sobre la continuidad de la atención del VIH: Datos que describen los pasos o etapas de la atención del VIH por las que tienen que pasar las personas que viven con el VIH, y el número y proporción de individuos del EMA o TGA en cada etapa. La continuidad puede comenzar con la estimación del número total de personas que viven con el VIH (incluyendo aquellas que desconocen su estatus viral) o con el número de personas diagnosticadas que viven con el VIH. Los pasos típicos incluyen el diagnóstico, la vinculación al sistema médico, la retención en el sistema médico (basada en las visitas al doctor y/o pruebas de laboratorio), tratamiento con terapia antiretroviral y supresión viral (un nivel muy bajo del VIH en el cuerpo). Los consejos de planificación usan esta información para mejorar los servicios a lo largo del continuum de atención, frecuentemente basándose en datos de continuidad de la atención del VIH en subpoblaciones específicas de la Parte A del RWHAP (por ejemplo, hombres jóvenes gay de color o mujeres afroamericanas).

Apéndice II: Modelo de calendario del programa del Consejo de Planificación / Parte A del RWHAP

La mayoría de los consejos de planificación operan con un programa anual para la Parte A del RWHAP, el cual va de marzo a febrero. La tabla siguiente muestra un calendario anual “típico”, aunque por supuesto, el tiempo de actividades claves varía según los consejos de planificación. Las actividades del receptor están incluidas en la tabla ya que algunas tareas, especialmente la de establecer prioridades y distribuir recursos (PSRA), requieren vincularse a fechas límites del receptor, especialmente el sometimiento de solicitudes de la Parte A del RWHAP. Las solicitudes generalmente deben ser sometidas en septiembre. La tabla no incluye reuniones regulares del consejo, pero la mayoría de los consejos de planificación se reúne una vez al mes a excepción del mes de diciembre. La mayoría de los consejos de planificación también tienen retiros y/o alguna capacitación durante el año, pero esto no hay fechas fijas.

MES	ACTIVIDAD DEL CONSEJO DE PLANIFICACIÓN	ACTIVIDAD DEL RECEPTOR
Enero	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio del periodo de los miembros [fecha más frecuente] • Orientación de nuevos miembros • Evaluación de necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Reasignación final • Revisión de las solicitudes competitivas de la Parte A del RWHAP y selección de sub-receptores para el año que comienza el 1 de marzo
Febrero	<ul style="list-style-type: none"> • Elección de funcionarios [fecha varía] • Evaluación de necesidades (continuación) • Desarrollo de comités /aprobación de planes de trabajo para el año siguiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de Notificación de Subvención (NOA, por sus siglas en inglés) para el programa del año empezando el 1 de marzo— comúnmente una subvención parcial
Marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Asignaciones finales basadas en la cantidad real subvencionada [si se recibe la subvención completa; ocurre posteriormente si una subvención parcial es recibida a causa de la demora del presupuesto federal final de HHS] • Evaluación de necesidades (continua) • Revisión del progreso del Plan Integrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre inicial del año programático previo • Sometimiento del Reporte de Servicios Ryan White (RSR) • Revisión/preparación de la respuesta sobre las condiciones de la subvención • Contratación de prestadores de servicios
Abril	<ul style="list-style-type: none"> • Asamblea abierta para recoger aportes sobre PSRA • Obtener y revisar /integración de datos de diversas fuentes • Desarrollo de lineamientos • Actualización del Plan Integrado/Plan de Trabajo cuando sea necesario, con las asignaciones a los comités [proceso más complicado si un plan conjunto fue desarrollado con el estado] 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de desempeño e indicadores de resultados para el año previo • Alimentar la actualización del Plan Integrado • Completar u obtener perfil epidemiológico /reporte de tendencias

MES	ACTIVIDAD DEL CONSEJO DE PLANIFICACIÓN	ACTIVIDAD DEL RECEPTOR
Mayo	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de cualquier problema de datos o vacío de información Inicio de la evaluación de la eficiencia del mecanismo administrativo (AAM) Presentación de datos 	<ul style="list-style-type: none"> Cierre final del año previo Entrega del Reporte Anual de Progreso del año previo Entrega del Reporte de Gastos en Programas del año previo
Junio	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de lineamientos (continuación) Inicio de establecimiento de prioridades y distribución de recursos (PRSA) 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de gastos del primer trimestre Supervisión de subreceptores [regularmente]
Julio	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones de trabajo y aprobación final del PSRA Presentación/adopción de lineamientos Entrega de los resultados del PSRA al receptor 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega del Reporte Financiero Federal Anual Planificación para entrega de la solicitud anual para la Parte A del RWHAP
Agosto	<ul style="list-style-type: none"> Presentación/discusión del reporte AAM Secciones del CP para de la solicitud de la Parte A del RWHAP Negociación de la cantidad de presupuesto de CP con receptor Desarrollo del presupuesto de CP Reasignación de fondos si fuera necesario en base a los gastos 	<ul style="list-style-type: none"> Preparación de solicitud de la Parte A del RWHAP Negociación del monto de presupuesto del CP Recomendaciones para reasignación de fondos si fuera necesario en base a los gastos Respuesta al reporte AAM
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> Revisión del borrador de la solicitud Preparación de la carta del CP para acompañar la solicitud, firmada por el presidente/copresidente 	<ul style="list-style-type: none"> Finalización y sometimiento de la solicitud de la Parte A del RWHAP
Octubre	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de los estándares de servicio 	<ul style="list-style-type: none"> Se anuncia el RFP para servicios de la Parte A del RWHAP (servicios seleccionados cada año; frecuentemente ciclos de 3 años)
Noviembre	<ul style="list-style-type: none"> Reasignación rápida Planificación de evaluación de necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> Reasignación rápida Se reciben solicitudes de prestadores de servicios en respuesta al RFP para servicios de la Parte del RWHAP
Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Planificación para el nuevo programa anual, incluyendo planes de trabajo de los comités 	<ul style="list-style-type: none"> Balance Estimado No-comprometido (UOB) y solicitud de remanente estimado

Apéndice III: Responsabilidades administrativas adicionales del Receptor

Establecer Acuerdos intergubernamentales (IGAs, por sus siglas en inglés): El receptor tiene que asegurar que los fondos de la Parte A del RWHAP lleguen a todas las comunidades en la EMA o TGA donde exista necesidad. Por consiguiente debe establecer acuerdos formales escritos con las ciudades y los condados dentro de la EMA o TGA que presten servicios médicos del VIH y que representen al menos el 10 por ciento de los casos de SIDA reportados en la EMA o TGA. Este acuerdo es llamado Acuerdo Intergubernamental (IGA). Un IGA debe describir cómo los fondos de la Parte A del RWHAP serán distribuidos y administrados.

Establecer procedimientos de reclamo: El receptor tiene que desarrollar procedimientos de reclamo acerca del financiamiento, tales como el proceso mediante el cual los contratistas (subreceptores) son seleccionados. Así como los procedimientos de reclamo del consejo de planificación, éstos tienen que especificar quién está autorizado a someter un reclamo, los tipos de reclamo y la manera cómo los reclamos serán manejados.

Asegurar servicios para mujeres, bebés, niños y jóvenes con el VIH/SIDA: El receptor tiene que asegurar que el porcentaje de dinero gastado en servir mujeres, bebés, niños y jóvenes con el VIH, por lo menos sea proporcional al porcentaje de cada grupo del número total de casos de VIH en la EMA o TGA. Una excepción es permitida cuando el receptor puede demostrar que estas necesidades son satisfechas a través de otros programas tal como Medicaid, Medicare, o la Parte D del RWHAP. El consejo de planificación tiene que considerar este requisito al establecer prioridades y asignar recursos.

Asegurar que los fondos del RWHAP sean usados para llenar vacíos: Las agencias receptoras de fondos de la Parte A del RWHAP tienen que asegurar que estos fondos no paguen por servicios que son financiados por otras fuentes y que no sean usados para remplazar el gasto local en la atención del VIH. La legislación requiere que el RWHAP sea el "pagador de último recurso". Esto significa, por ejemplo, que el receptor debe exigir a los subreceptores tales como las clínicas, de asegurarse que los usuarios no sean elegibles a Medicaid u otra fuente de cobertura antes de que se utilicen fondos de la Parte A del RWHAP para pagar por la atención. Este requisito asegura que los fondos del RWHAP sean usados para asistir a personas que viven con el VIH que carecen de otra fuente de pago para los servicios que necesitan.

Asegurar disponibilidad y acceso a servicios a los beneficiarios elegibles: Las agencias receptoras de fondos tienen que asegurar que los servicios de la Parte A del RWHAP estén disponibles independientemente de la condición de salud de un individuo o su capacidad de pago, y en lugares que sean accesibles a personas de bajos ingresos que viven con el VIH.

Debe informarse a la población de la disponibilidad de servicios y vincularla al sistema médico. Una de las prioridades más importantes de la legislación del RWHAP es identificar a la gente que desconoce su estatus del VIH y requiere tener pruebas de detección, ayudar a determinar su estatus, y referir y vincular a los recientemente diagnosticados al sistema médico del VIH. (Este proceso es llamado Identificación Temprana de Individuos con el VIH/SIDA, o EIIHA.) Otra prioridad es encontrar a las personas que conocen su estatus del VIH, pero no están recibiendo regularmente atención médica del VIH (personas con “necesidades insatisfechas”) y ayudarlos a ingresar y permanecer en el sistema de atención.

Los subreceptores que reciben fondos de la Parte A del RWHAP tienen el requisito de trabajar con otros prestadores de servicios de modo que las personas que viven con el VIH tengan acceso a los servicios. Esta red de prestadores es llamada un “continuum de atención” o “sistema médico”. Como parte de esto, los prestadores deben priorizar el ingreso a la atención lo antes posible después del diagnóstico, manteniendo lo que la legislación llama “relaciones apropiadas con las entidades que constituyen los puntos claves de acceso al sistema de atención médica”. Los puntos claves de acceso incluyen, por ejemplo, puntos donde se ofrezca la prueba del VIH, salas de emergencia, programas de tratamiento de abuso de sustancias y clínicas de enfermedades de transmisión sexual. Deben de existir procesos para asegurar que las personas recientemente diagnosticadas con el VIH sean inmediatamente referidas y vinculadas al sistema médico, y ayudadas a permanecer en el mismo.

Control administrativo y costos de la gestión de calidad: El receptor puede utilizar hasta un 10 por ciento de la subvención de la Parte A del RWHAP para la gestión del programa de la Parte A del RWHAP y para otras actividades administrativas como el apoyo al consejo de planificación, y hasta un 5 por ciento de la subvención para la Gestión de la Calidad Clínica. Algunos ejemplos de responsabilidades administrativas incluyen la redacción de subvenciones, la preparación de reportes y las actividades relacionadas a la adquisición y monitoreo de contratos (incluyendo la revisión de aplicaciones de prestadores de servicios, negociación y monitoreo de contratos y pago a los subreceptores). El receptor tiene que controlar esos costos y también asegurar que los subreceptores locales, contratistas y otras entidades, colectivamente no gasten más de 10 por ciento del total de los fondos de servicios de la Parte A del RWHAP en gastos administrativos.expenses.

Preparar y someter la aplicación de la Parte A del RWHAP: El

receptor tiene la responsabilidad de preparar y someter la solicitud de la Parte A del RWHAP al gobierno federal cada año. Aunque esta es responsabilidad del receptor, el consejo de planificación debería participar en la preparación de esta solicitud porque la misma requiere información sobre el consejo de planificación y de cómo éste funciona, así como sus prioridades y la distribución de recursos propuesta para el año siguiente. El presidente (chair) o copresidente del consejo de planificación tiene que certificar por escrito a HRSA que las prioridades en la aplicación provienen del consejo de planificación. Éste tiene también que verificar que el receptor gastó los fondos durante el año anterior de acuerdo con las decisiones de asignación de fondos del consejo de planificación e indicar cómo el consejo de planificación estableció las prioridades para el año programático entrante.

Cumplir con los requisitos de reporte de HAB/HRSA: Al recibir fondos federales, el receptor debe de cumplir con una variedad de requisitos del HAB /HRSA, incluyendo la presentación de datos y reportes fiscal y programático. Algunos reportes incluyen aportes del consejo de planificación/grupo de planificación o reflejan sus decisiones. Por ejemplo, el Reporte de Términos del Programa y el Sometimiento del Programa deben ser remitidos 90 días después de la Notificación de Subvención. El Reporte de Términos del Programa incluye una lista consolidada de contratistas (subreceptores). Entre la información requerida para la Solicitud de Programa están una carta de endoso firmada del presidente o copresidente del consejo de planificación en apoyo a las prioridades y asignaciones sometidas por el receptor y una lista de los miembros del consejo de planificación e información sobre la representatividad de los miembros. El receptor también somete a HRSA un Balance Estimado No-comprometido (UOB, por sus siglas en inglés) y una estimación de remanentes de fondos esperada hacia el 31 de diciembre, un Reporte Final de Gastos de la Parte A del RWHAP y de la Iniciativa para Minorías del SIDA y un Reporte Anual de Progreso 90 días después del término del período del programa, y una Solicitud de Transferencia de Remanentes para los fondos no utilizados dentro de los 30 días posteriores al Reporte Final de Gastos.

Todas las agencias receptoras de fondos bajo el RWHAP Partes A-D, junto a sus subreceptores contratados, tienen también que someter un reporte anual de datos a nivel de usuarios llamado Reporte de Servicios del Programa Ryan White (RSR) que cubre el año calendario. El RSR presenta datos acerca de las características de las agencias receptoras de fondos, prestadores y beneficiarios servidos. Los datos del RSR documentan el desempeño y la rendición de cuentas del programa. Los datos del RSR acerca de las características de los beneficiarios y utilización de servicios son usados por el consejo de planificación y la agencia receptora de

fondos en la toma de decisiones sobre el uso de los fondos y el sistema médico. Puesto que recoge datos que provienen de todas las agencias receptoras de fondos, la información contenida en el RSR es utilizada por el HAB/ HRSA para monitorear la salud de los beneficiarios, evaluar la capacidad organizacional y la utilización de servicios, y analizar cómo el uso del RWHAP enfrentar el HIV en los Estados Unidos, y documentar el avance en relación a las metas nacionales de erradicación de la epidemia.



**PLANNING
CHATT**

Community HIV/AIDS
Technical Assistance & Training