

Alexandra: Queremos asegurarnos de que pueda escuchar el seminario web de hoy. Así que verifiquemos si hay algún problema con el audio. El audio se comparte a través de la altavoz o la bocina, la auricular de su computadora. Si tiene dificultades para escucharnos, asegúrese de verificar que sus auriculares estén conectados correctamente y que el volumen de su altavoz bocina este alto. Si aún tiene problemas, puede llamar por teléfono para escuchar, y si necesita ayuda, no dude en chatear con el anfitrión. Intentaremos ayudarlo.

Travis: Hola a todos y bienvenidos al webinar de Planning CHATT de hoy titulado Key Stakeholder Engagement Matters Syndemics, Health Inequities and Coordinating Systems of Care. Este webinar presenta tres jurisdicciones que compartirán sus experiencias con grupos de participación de partes interesadas clave, incluyendo personas con VIH y sus grupos y procesos de planificación. Quédese con nosotros para una discusión interesante. Estamos felices de que haya elegido unirse a nosotros hoy. El webinar de hoy tendrá traducción simultánea al español.

Alexandra: Antes de comenzar, si usted desea escuchar el webinar, por favor, asegúrese de seleccionar el idioma español en la parte de debajo de su pantalla, el icono del mundo. Asegúrese de apagar o darle click al mute del sonido original.

Travis: Por favor... Oh, disculpa.

Alexandra: No se preocupe. Queremos asegurar que pueda escuchar el webinar de hoy. Así, que verifiquemos si hay algún problema de audio. Travis.

Travis (Alexandra translates): Hay disponible interpretación simultánea en español e inglés. Por favor elija el idioma deseado y permanezca en el mismo canal durante la reunión. Por favor haga click en el globo en la parte inferior de su pantalla y seleccione el idioma que quiere escuchar.

Travis (Alexandra translates): Una vez que haya seleccionado un idioma, haga click una vez más y seleccione silenciar el audio original para escuchar solo el idioma seleccionado.

Travis: Al empezar el webinar, acuérdesse que solo estamos en el modo de escuchar. Tendremos la sección de preguntas y respuestas. Anoten sus preguntas. Haremos una recopilación y si tiene dudas o preguntas después del webinar o algún elemento que quieren que analicemos con más precisión, por favor escribanos. En lo que {silencio desde 00:03:38 a 00:04:32} Estos son los objetivos que buscamos de enseñarles el día de hoy que entiendan y demostrar que vean como es que impacta al fin a la syndemica y la inequidad de salud; explicar la expectativa para involucramiento PCPB y la coordinación con {ininteligible 00:04:52} de otras relaciones aquellos que los financia RWHAP y otros que están estableciendo el sistema y trabajando con sistema local de cuidado. Finalmente, los requerimientos legislativos y lo que es la membrecía PCPB y finalmente poder comparar tanto la planeación como el papel de defensor en PCPB.

Alexandra: Pasaremos ahora lo que son las presentaciones. Como ya hemos anunciado, les dijimos contamos con la interpretación de ingles a español. Los intérpretes son Luz Amelia y Erica. Ellos pertenecen al grupo Donatti y son interpretes certificados a nivel criminal y a nivel médico. El trabajo con el SIDA, con el VIH inicio en los 90s y ha sido toda una pasión. Le han dedicado tiempo y recursos para asegurarse de que estén disponibles los recursos lingüísticos. Eria y Luz, muchas gracias por acompañarnos. Arrancamos nuestro análisis con el funcionario de proyecto Lenwood Green.

Lenwood Green: Bueno, ¿pues qué tal? ¿Cómo están? Y gracias por participar en este webinar. Estaremos hablando del enfoque sindemico, centrándonos en cómo es un factor tan importante ver la participación de las partes interesadas mediante la colaboración, la planeación de los recursos para poder así ir limando las asperezas en la inequidad. De hecho, la participación es importantísima. Necesitamos, también, contar con la legislación para asegurar una representación adecuada de aquellas comunidades que representamos. Les doy la bienvenida a todos.

Alexandra: Gracias. Gracias, Lenwood. Seguimos adelante con el webinar y le damos la bienvenida a nuestros oradores Lemont Clark tiene 25 años de experiencia y ejerción de proyectos de capacitación y gestión técnico dentro de lo que es el campo de la salud pública y el SIDA. Ha trabajado con los gobiernos federal, locales y municipales tanto por contrato como {ininteligible 00:07:42}. Ha trabajado con Ryan White {ininteligible 00:07:45} conocido como el Washington DC Regional Comité in Planning Health and AIDS and HIV. Y ahora es el coordinador. Lemont, muchísimas... Lemont, gracias por acompañarnos. También tenemos la participación de Laurence Wilson. El es el presidente de la mesa directiva de los que es el consejo de la región del Este SEMHAC. El es un co-gestor en las redes sociales. Además, es con el Proyecto LEAP, además de trabajar con las comunidades de la {ininteligible 08:32} y de necesidades. Tiene un programa en Youtube de {inteligible 08:38} que se conoce Hagamos Cada Día Mejor con Laurence Wilson, analizando cómo mejorar la vida. Lo han invitado el CDC para finalizar aquí la campaña que se siguió adelante y ha recibido varios galardones, por su puesto, él invita a todos los miembros para que sigan participando la gente, aunque no estén contagiados de ninguna forma. Laurence, gracias por tu participación. Samantha Kemp y Samantha, creo yo, ella no se ha conectado aun, pero en cuanto se conecte, nosotros le estaremos presentando. Gracias a todos por acompañarnos. También contamos con Travis Barnhart, quien es consultor senior junto con el webinar co-lead de Planning CHATT, y yo soy Alexandra Bonnet, también consultor senior, el líder del webinar. Tenemos un agradecimiento muy particular a Emily, ya que gran parte del contenido viene de Emily. Pues a seguir adelante. Queremos darle un breve glosario. Este glosario lo estaremos aplicando a lo largo de la presentación. EMA es un área metropolitana elegible. TGA es área transicional de subvención. PC/PB que es el consejo de planeación o el organismo planeador. CDC para control de enfermedades y prevención. HRSA que son los recursos de salud y servicios de administración. HIV que es VIH y el consejo del SIDA. RWHAP es Ryan White con el programa SIDA/VIH. NHAS es la estrategia VIH/SIDA nacional. IHAP/IP que es el plan integral con los mismos acrónimos y PSRA que es las prioridades que se dan. Le cedo palabra a Travis.

Travis: Gracias. Gracias, Alexandra. Arrancamos con un panorama general de que es la syndemica y que cosa significa inequidad salud. ¿Qué vamos a estar analizando? Empecemos por conocer el reto. En cuanto a los servicios sin importar el nivel que recibamos el financiamiento, jamás tendremos los recursos necesarios y es así que hay financiamiento tenemos varias restricciones. Uno tiene que ver con elegibilidad y otro con el Ryan White. Antes de entrar en Ryan White, hay dos recursos que son los que tendríamos que usar. Además, por su puesto la syndemica y las inequidades impactan ahorita. Analizaremos eso. ¿Qué cosas son la solución parcial? O ¿Qué nos daría una parcial solución? Estaríamos buscando otros recursos y otras fuentes que nos ayudan a abordar estas diferencias, a incluir a los participantes importantes a las partes interesantes, es lo que nos ayuda a realizar un sistema integral. Bien, pues hablemos acerca de la syndemica de conformidad con la CDC y otros elementos. Esto aparece en una guía y se define como un efecto inactivo de varios elementos como Hepatitis viral VIH o las infecciones transmitidas por actividad sexual o trastornos de sustancia o trastornos mentales que

contribuyen y exacerban la enfermedad en la población y necesitan integrarse de una forma neutra ¿Por qué? Porque es una guía y se coloca para evitar el estigma promovido al nivel institucional. Además, nos permite reducir la mortalidad, morbilidad relacionada con VIH y con otras enfermedades. En cuanto a las inequidades de salud, se conocen como las disparidades y son las enfermedades que se dan en mayores niveles de algunas poblaciones o varias poblaciones. Hay ciertos grupos que se ven más afectados con VIH, Hepatitis viral, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. Los determinantes sociales generalmente juegan un papel importante y podrían incluir cosas como la pobreza, el acceso inequitativo al cuidado de la salud, la falta de educación, estigma y el racismo. Quiero decirles que no es la culpa de la población afectada ni afectadas. Normalmente surgen por inequidad y por elementos sistémicos. Además, los determinantes sociales de la salud que les acabamos de dar, muchos de los determinantes de la salud relacionados con la demografía contribuyen a la inequidad, que incluye género, etnicidad, etcétera. Próxima diapositiva. Entonces, terminando la charla sobre syndemia inequidades de la salud, veamos algunas formas en las que la estrategia nacional de HIV/SIDA aborda estos temas. Esto destaca lo destacado que aparece en la diapositiva vienen de unos destacados de dos páginas de la estrategia nacional del SIDA y VIH. Entonces, tres cosas que están destacadas aquí. Abordar el racismo como una amenaza grave a la salud; expande las charlas de las poblaciones que pueden causar ciertas inequidades y nuevos focos en la población que envejece. Próxima diapositiva. Y un par más de la estrategia nacional de SIDA/VIH alienta la parte de participación, la evaluación y mejor de los servicios y prevención de VIH, expande el foco para abordar los determinantes de la salud y nos alienta a participar con el sector privado lo que está relacionado con hacer participar a las partes interesadas clave. Próxima diapositiva. Entonces, ahora vamos a ver los primeros aspectos destacados jurisdiccionales y Alexandra va a dirigir esto.

Alexandra: Muchas gracias, Travis. Vamos a comenzar las perspectivas jurisdiccionales de hoy con una pregunta. Entonces, vamos a tener dos jurisdicciones que nos van a dar sus perspectivas y la primera pregunta con la que vamos a comenzar es ¿Cuáles son algunas syndemias y/o disparidades de la salud que su jurisdicción ha reconocido y está intentando abordar con las actividades del consejo de planificación/organismo de planificación incluida la planificación integrada. Y tenemos aquí hoy primero Detroit.

Laurence Wilson: Muy bien. Gracias Alexandra. Muy bien. Podemos ir a las diapositivas, a la próxima diapositiva. Muy bien. Gracias. Hola a todos. Entonces, en Detroit, a la izquierda tenemos una tabla publicada por el departamento de Michigan de salud y servicios humanos y un panorama general. Vemos que la gente negra representa el 14% de la población de Michigan. Sin embargo, estamos desproporcionadamente afectados. 56% de las infecciones, los que quieren tenerlo o no la información cuando tienen información de transmisión sexual, lo tienen dos. Somos susceptibles a adquirir SIDA o VIH. También, vemos aquí que los pacientes con enfermedades de transmisión sexual también terminan en sala de emergencia y {ininteligible 00:17:29} de cuidado. Entonces, nos gustaría normalizar estas tasas cuando vamos a los médicos. El CDC dice que las disparidades de salud son inequitativas, no son equitativas y hay una distribución inequitativa de los recursos económicos ambientales. Así que encima que es el consejo del {ininteligible 00:17:52} de Michigan de VIH y SIDA, tenemos un comité de planificación integral. El objetivo es aumentar el cuidado haciendo detección y también esfuerzos de respuesta para apoyar el departamento de salud y servicios humanos. Sí, puedo disminuir la velocidad. Muchas gracias. Entonces, el comité ejecutivo y el comité de planificación integrado, el objetivo es aumentar la asociación con el cuidado fortaleciendo la detección, la red, los esfuerzos de respuesta

siendo conscientes y mostrando apoyo para el departamento de salud y servicios humanos de Michigan y terminar... Y promover los esfuerzos de detección y prevención de SIDA de la comisión. Entonces tenemos planes de hacer difusión a los médicos de cuidado primario, a los proveedores médicos, escuelas, universidades, escuelas secundarias y a iglesias. Vamos a utilizar diferentes métodos de difusión para estos establecimientos, las redes sociales y marketing y el equipo de planificación de eventos promovemos {ininteligible 00:19:04} para apoyar los enlaces a la prevención y los servicios de cuidado en forma oportuna. Una de las formas en las que logramos que la gente de la comunidad sea consciente de qué es SEMHAC para poder hablar con ellos y que puedan tener cuidado. Creamos un folleto que tiene la misión, la visión de SEMHAC. Y también hablamos antes de que SEMHAC tiene, también, información sobre como uno puede tener una vida más sana y mantenerse sanos a ustedes y a sus comunidades. Próxima diapositiva, por favor. También tenemos un folleto de quien es Ryan White en la comunidad, de donde sale este dinero. Damos información sobre que hacemos en SEMHAC y también el canal de Youtube, gente que cuida y está en el comité de Marketing y redes sociales. Aumentamos sesión con los servicios de prevención de VIH, promoviendo y normalizando los servicios de prevención con los miembros de la comunidad y los proveedores. Tenemos el proyecto Pull-up que mañana va a empezar el evento. Es el Pull-up Project y la iniciativa de salud móvil patrocinado por el departamento de servicios humanos de Michigan y el departamento de salud. Trabajo actualmente en la organización líder de SIDA en Michigan, que se llama Unified AID. Vamos a estar ahí haciendo trabajos de prevención, educación, controles de salud, de Covid. Así que unir todos esos recursos en un lugar en el que la demografía a la que vamos a llegar va a estar ahí. Vamos hacer en todo el verano. Es una de las formas en que SEMHAC y Detroit está participando para que nuestras comunidades estén seguras. Muchas gracias.

Alexandra: Gracias. Muchísimas gracias por compartir, Laurence. Hay algunas preguntas en el Chat. Vamos a reunir las para que las puedas responder al final. Y muchas gracias por compartir las estrategias y métodos que están utilizando. Parece que están captando diferentes públicos. Son conscientes, de los diferentes, también, estilos. Entonces, gracias por compartir. Ahora tenemos a DC.

Lemont Clark: Muy bien. Gracias. Espero que me puedan escuchar bien.

Alexandra: Sí, te puedo escuchar bien, Lemont.

Lemont Clark: Entonces, aquí en DC... Perdón. Una de las cosas que acabamos de terminar de hacer es por más de un año ms o menos, el comité de estrategias integradas ha estado trabajando en un documento que habla de las inequidades de la salud que vemos aquí en la región de DC, y ese documento habla de las inequidades del VIH que se ven también a nivel nacional, sino también al nivel de DC. Entonces, lo que vemos aquí en DC es lo mismo o muy similar que todos ustedes ven en sus EMSTGAs también. Así que algunas de las cosas que podemos identificar como inequidades en citas, vivienda, transporte, alimentación, acceso a atención médica, falta de confianza en los médicos, estigma de VIH, también educación. Cuando hablamos de las inequidades, puede cubrir una variedad de cosas y el documento que estamos creando, lo que creamos, lo que queríamos lograr es además de mostrar las cuatro/cinco cosas que acabo de mencionar, queríamos también asegurarnos de ser responsables como organismo planificador. Muchas veces, como organismo planificador, estamos sentados, miramos datos porque queremos estar impulsados por los datos, queremos asegurarnos de tener toda la información del departamento de salud. Pero también queríamos asegurarnos de que las diferentes entidades que

forman parte de nuestro organismo de planificación, que podamos llevarle información a nuestros trabajos, a nuestras comunidades, a nuestras redes y proporcionar cosas temas sobre las que se pueda accionar, actuar para asegurarnos de abordar estas inequidades. No voy a profundizar en los números porque todos compartimos los desafíos, las dificultades que enfrenta la nación. Sabemos que la gente que vive con VIH tiende a tener tasas más altas de empleo. Pero como organismo, queremos asegurarnos de ver los esfuerzos que los centros comunitarios están haciendo y asegurarnos de apoyar se tipo de cosas y sé que más adelante en la presentación vamos a hablar sobre la evaluación de necesidades, las prioridades y asignación de recursos y a identificar, también, esas necesidades. Esa fue una de las cosas principales que hicimos como organismo planificador y nuestro documento no solo ayudó a apoyar la planificación integrada, sino que también nos ayudó a medida que dábamos forma a la evaluación de necesidades que otra vez llevó bastante tiempo para crearlo. Nos aseguramos de que esa información se utilice para hacer las preguntas a las comunidades a las que estamos llegando para asegurarnos de entender sus necesidades porque una cosa es tener la información, obtener la información del departamento de salud con informes, etcétera, pero otra cosa totalmente diferente es cuando nosotros podemos llegar a la gente, comunicarnos con la gente a la que queremos asistir y asegurarnos también de escuchar de ellos para proporcionarles las necesidades, satisfacer las necesidades que ellos dicen que tienen. Entonces, la posición es que nosotros destacamos en nuestro documento básicamente queremos duplicar los esfuerzos para promover la equidad de la salud en la región de DC. Y para la gente que quizás no conozca la región de DC, estamos formados por cuatro estados diferentes. Yo llamo a DC un estado porque un día el congreso nos va a convertir en un estado. Así que tenemos DC, tenemos Virginia, tenemos Maryland. Incluso, tenemos partes de West Virginia, que forman parte de nuestra región. Entonces, cuando vemos algo, siempre tenemos que considerarlo desde un punto de vista amplio porque las políticas y procedimientos y las leyes en Virginia son diferentes de las de Maryland, que son diferentes de las West Virginia, que son diferentes de las de DC. Entonces, tenemos siempre que asegurarnos de ver todo lo que hacemos aquí en esta MA de DC desde un punto de vista amplio para atender a la gente, asistir a la gente de una forma más equitativa. Seguimos comunicándonos con los proveedores de servicios, con los funcionarios del organismo, trabajamos en todo el estado para identificar necesidades y oportunidades para promover el acceso al cuidado para aquellos que necesitan pagar tratamiento, aquellos que lo necesitan y también dar los servicios de prevención para que ellos que están en riesgo. Así que eso es una versión corta de lo que estamos haciendo aquí, en la región de DC.

Alexandra: Muchas gracias por compartir, Lamont. Me parece que es abarcativo y estas equilibrando varios enfoques. Estas pensando en cada aspecto. Así que, gracias por explicarlo tan bien. Ahora, vamos a comenzar con la parte dos. Amish, ¿puedes saltar algunas diapositivas, por favor? En esta sección vamos a abordar dos áreas. Primero, sistemas de cuidado y segundo, coordinación de servicios y relaciones. Comencemos con sistemas de cuidado. Sistemas abarcativos de cuidado tienen estas características deseadas: disponibilidad, accesibilidad, que sean adecuados y que sean efectivos. En primer lugar, como parte del sistema integral del cuidado, los servicios de apoyo y medico central tienen que estar disponibles. El sistema integral de cuidado también tiene que tener servicios accesibles en cuanto a ubicación, acceso a transporte público y horas de servicio. los servicios tienen que ser adecuados para poblaciones diversas en base a características como raza, etnicidad, orientación sexual, genero, identidad de género, edad y factor de riesgos. Al diseñar y modificar los servicios para la población diversa, la respuesta cultural tiene que ser considerada. Y finalmente, tener servicios efectivos que satisfagan los estándares de desempeño y contribuyan a la supresión viral y otros resultados de

salud positivos. Asegurarnos que el sistema de cuidado sea abarcativo es una respuesta es una responsabilidad compartida. Se requiere trabajo en equipo. Así que repasemos las responsabilidades del consejo de/organismo de planificación. Primer lugar PC y PB tiene que evaluar las necesidades y brechas que requieren la revisión del sistema actual de cuidado, incluida, el programa de Ryan White financiado y otros sistemas de apoyo. El consejo de planificación/organismo de planificación también establece prioridades de servicios y asignan la parte A minoría de iniciativas. Los fondos, estos fondos para servicios específicos y categorías. Y también... también proporciona una guía y modelos para satisfacer las necesidades de servicios en general y para subpoblaciones en particular de gente con VIH mediante el uso de herramientas como directivas y estándares de servicio. {ininteligible 30:40} como parte de las responsabilidades compartidas para asegurar un sistema, el recipiente contrata con los proveedores para entregar los servicios. [Silence from 00:30:52 to 00:32:26] No translator: Expects for recipients to participate in an established HIV community-based continuum of care. If such a continuum exists with the eligible area. You can read more [silence from 00:32:38 to 00:33:23] body. The planning council and planning body additionally reviews data on the other funding streams annually before doing resource allocation and may hold roundtables with service providers to discuss issues, challenges and opportunities to improve collaboration. And now, with all that said, we will open up our second round of jurisdictional insight. Travis.

Tavis: Silence 00:33:55 to 00:34:09

Alexandra: Next slide, please. Silence from 00:34:11 to 00:34:35]

Travis: Sorry. Zoom was not letting me unmute there, for a moment. I was trying to get a message in the chat real quick, but I was too slow. Ok. I apologize. Also, I wanted to pause here. I did receive a message that the Spanish translation channel is not... there's no audio there. Yeah, Amishi, I don't know if you're able to do anything to look into that. Ok. Thank you. Since we started with Detroit last time, let's go ahead and start with DC this time. Lamont

Lamont: Yes, thank you very much Travis. Alright. So, how does the DC planning body identify service needs? Participamos en de las necesidades. Esto es lo que estamos haciendo, al igual que trabajar con el comité integrado. Hacemos, trabajamos con el comité de evaluación y están trabajando con las evaluaciones de necesidades. Parte del trabajo, buenos, pues depende de las necesidades y depende de la parte del país. Desde Los Angeles, Philadelphia, Chicago, revisamos diferentes evaluaciones aplicando esencialmente las mejores prácticas. Al recopilar la información, tratamos de darnos el tiempo. Darnos el tiempo para asegurarnos de que estamos formulando las preguntas que hay que abordar constantemente. Vivimos y tenemos diálogos con los comités y con los consejos más importantes para revisar que haya preguntas que todos... que sientan que son las preguntas que nos permitan recopilar la información. También es con muchísimo gusto que comparto diciéndoles que el comité de planeación tiene una excelente relación con el recipiente. En años anteriores, había una cierta relación tensa entre los organismos y el ministerio de la salud. Sin embargo, esto ya se resolvió. Compartir la información entre el recipiente y el órgano de planeación, se hace mensualmente a lo largo del Corona Virus, nosotros seguíamos trabajando, monitoreando, seguíamos manteniendo las relaciones de salud con el gobierno para darles la retroalimentación. Además, de que ellos recibían la información, nosotros también recibimos información de Maryland, de Virginia junto con Washington y todos tienen un acuerdo ya firmado. La información entonces no solo viene de las organizaciones de planeación de Washington ni de las necesidades o las evaluaciones de necesidades. Si no, tenemos la información del

estado de Maryland y el estado de Virginia y así contamos con una estrategia que es sumamente robusta para instrumentar esto. Ahora, las partes interesadas, como ayudan, nuestro equipo de planeación, lo integra con entre otras personas de toda índole. Nos aseguramos y halamos a todos a todos y más adelante, hablaremos PCRA, elementos que hablaremos en la siguiente sección. Nos aseguramos que no solamente gente que dice que sí a todo, sino que platiquen, que tengan un dialogo, que hablen con todos y que no solo están entendiendo lo que está ocurriendo en las reuniones o lo que está sucediendo en el campo de trabajo, en su zona. Una pregunta que vi yo tenía que ver con certeza. Una de las personas que yo superviso trabajan con equipos en los lugares de rezo. Instrumentamos protocolos, protocolos para los jóvenes, protocolos para los cantantes, protocolos para la comunidad, diferentes protocolos participando continuamente con los miembros del grupo de planeación, sino con las redes donde ellos participan. Y así recibimos la retroalimentación que nos ayuda a guiar lo que hacemos.

Travis: Gracias. Perdón. Yo sigo aquí peleándome con los asuntos técnicos. Pero, me gustó escuchar Lamont que estas aplicando y usando las evaluaciones de otras comunidades y por eso tenemos los webinarios, porque se unen las personas de otras zonas, otras jurisdicciones y estas evaluaciones son importantes y por eso invitamos a todos que no estemos recreando o inventando. Vaya, que no vayan a descubrir el hilo negro, sino que ya hay muchos recursos a su disponibilidad. Y también usted comenzó otra cosa, que no quiere solo contar con gente que le digan que sí a todo, más bien que la gente esté compartiendo sus puntos de vista, que ayuden a mover y a avanzar las cosas con las que trabajamos. Voy a, en fin, turnarle la palabra a Detroit y mientras tanto Samantha, sigue adelante.

Laurence Williams: Gracias y prometo hablar un poco más despacio. Gracias. Sí Entonces, con el consejo SEMHAC, tenemos grupos diferentes de comunidad. Otro, tenemos lo que es lo del verano. Hacemos evaluaciones de las necesidades para poder entender cuáles son las barreras interpersonales hacia el cuidado. La información de viene de estas encuestas de necesidades las usa SEMHAC, la utilizamos con PRCI que es afinación de recursos y aprovechar para desarrollar capacitación en las mesas redondas o las utilizamos para generar la información en redes sociales y así poder sacarle información. Cualquier barrera, la que estén enfrentándose la gente, educamos a los proveedores y a la comunidad en lo que sea posible educarlos y aprovechamos las evaluaciones de necesidades. Bueno, primero las aplicamos en los eventos de las comunidades como que están viendo aquí. Tenemos varios segmentos que estarán por darse en unas semanas como la gala de la primavera en mayo. Si están ustedes en esta zona de Detroit, por favor, preséntense. Y las partes interesadas, ellos son los que nos están retroalimentando mensualmente. Además, recibimos información mediante un informe. Esto se hace mensualmente. Lo analizamos con el equipo ejecutivo y trabajamos trimestralmente con la parte A, MI, con los apoyos de Ryan White, visita en campo, gestión de calidad, los datos que tenemos y yo les diría que nuestro equipo, nuestro consejo de planeación es fantástico y siempre tenemos a alguien que representa a la comunidad y a la parte interesada y tiene gente de toda clase de toda índole para poder mejorar los servicios en Detroit. Muchas gracias.

Travis: Gracias Laurence. Me gusta la idea de usar los datos de evaluación de necesidades no solamente a nivel interno, sino también en la comunidad, las redes sociales, los diferentes eventos. Parece una idea muy buena hacer eso. Gracias. Muy bien entonces, vamos a pasar a Samantha de Baton Rouge. Quiero hacer una pequeña introducción de ella. Creo Zoom está actuando un poquito raro por algún motivo. Pero finalmente, Samantha pudo conectarse. Samantha Kemp es de Baton Rouge Luisiana y ha sido la coordinadora del consejo asesor de TGA desde el 2020. Una de las partes más reconfortantes del trabajo para ella es poder conectarse con los miembros de la comunidad, las familias y los proveedores que

atienden a las personas con VIH y poder también ser liaison y voz de aquellos que estén subrepresentados o que sientan que no tienen voz. Samantha le gusta pasar tiempo con su familia, amigos, las artes y le encanta la cocina del sur de Luisiana. Así que, Samantha, te doy la palabra. Tienes la segunda sección del webinar. Si ves las preguntas en la pantalla. Estamos hablando y hablando de identificar las necesidades de servicio y como las partes interesadas claves ayudan a proporcionar servicios. Samantha, tienes la palabra.

Samantha: Hola. Estoy aquí. Buenas tardes a todos. Hola Travis. Pido disculpas. Tuve muchas dificultades técnicas. Es un placer estar aquí. Gracias por esa calidad presentación. Así que, en cuanto a las necesidades de servicio identificadas en cuanto a VIH, mi jurisdicción, tenemos diferentes formas de hacerlo. tenemos identificación de necesidades. Tenemos también las necesidades fuera del cuidado y para esas partes que no han tenido cuidado por un tiempo y que están volviendo al cuidado, ver que se necesita tener esas perspectivas y comentarios sobre qué podemos hacer mejor en representación y proporcionar esos servicios. ¿Qué podríamos hacer mejor? ¿Qué podríamos traer a la mesa para salvar la derecha y que todos se sientan representados y escuchados? Una de las cosas es que tenemos una llamada mensual con los proveedores y también tenemos una reunión con el consejo asesor también mensualmente. Alentamos a los miembros con la comunidad a participar, no solamente en esa reunión, sino también las reuniones del comité que ocurre una vez por mes. Perdón. que se hacen una vez por mes. Y en esas reuniones pedimos y con miembros de la comunidad, participen de esa forma. Los miembros de la comunidad no pueden votar en los aspectos que tienen que votarse en las reuniones, pero sí tienen una voz mucho más alta porque pueden dar sus comentarios y sus opiniones en esas reuniones los miembros de la comunidad pueden participar mucho, incluso con el consejo asesor, hemos hablado en estas reuniones del consejo asesor, comentarios, cualquier sugerencia, críticas no solamente del consejo asesor, sino también de los proveedores y los servicios que se están proporcionando. Queremos que los miembros de la comunidad expresen su voz y den sus comentarios. Entonces, se toman notas para poder hacer una lista completa de todo lo que se ha planteado para que se pueda compilar, que llegue al comite ejecutivo, por ejemplo, y después a los miembros del consejo asesor, y después va también a la reunión con los proveedores que se hace mensualmente. Otra cosa sería en cuanto a cómo funciona el VIH en esta jurisdicción, es como dice uno de mis colegas, {ininteligible 00:50:12} eso es... Una reunión muy importante que hacemos y que queremos que todos participen para determinar que necesita la gente, que hay que abordar para reestructurar, posiblemente proporcionar lo que necesiten. Después, reestablecemos las prioridades, por ejemplo. Damos esa información a las personas que reciben los servicios y también si hay que reestructurarlo, se vuelve a hacer. También se establecen esos porcentajes para los fondos de la subvención. En cuanto a las partes interesadas clave para que proporcionen sus opiniones, somos un foro abierto. Algo que hice desde el principio, como coordinadora fue alentar a cualquiera que se comunique conmigo cualquier tema de llamada, de la reunión, o también se pueden comunicar por correo electrónico para dar la información, y si lo quieren hacer en forma anónima, también lo pueden hacer. No hace falta que yo divulgue la información, pero uno mantiene todo como una política de puertas abiertas. Hay diferentes alternativas y formas en las que se pueden plantear los temas y presentar y consultar, evaluar para obtener toda la información necesaria y todo lo que necesitamos para poder atender mejor la comunidad. Muchas de nuestras iniciativas, hacemos lo mejor posible. Eso es todo. lograr todo eso para obtener toda la información necesaria para poder hacer lo que tenemos que hacer. También, aquí o no, pero recibir esos comentarios de todas las partes interesadas.

Travis: Muy bien. Muchísimas gracias porque como yo estaba antes en un consejo de planificación, aprecio muchísimo las cosas que compartiste, utilizar fuentes múltiples en la evaluación de las necesidades es muy importante. Es un proceso muy formalizado, pero pensar en todas las formas en las que una pueda obtener información o recolectar información sobre los servicios que se están proporcionando para los diferentes miembros de la comunidad es una muy buena forma de enfocarlo, de abordarlo. También, ayudar a educar los miembros del consejo, el mejor lugar para ser parte del consejo de planificación se escuche su voz y participar al nivel de comité o subcomité, las reuniones del comité de planificación son agendas muy compactas. Muchas veces son procesos muy formalizados con órdenes del día específicos. A veces puede ser bastante difícil sentir que la voz de uno se está escuchando en ese tipo de reuniones. Poder dar comentarios es muy útil para la comunidad. Gracias a los tres por compartir esas grandes perspectivas sobre cómo obtener la información de sus comunidades. Ahora vamos a pasar a la tercera sección del webinar de hoy. Si podemos adelantar dos diapositivas, vamos a pasar a la última sección para hablar de la representación de las partes interesadas clave en el consejo de planificación/organismo de planificación. Primero, vamos a hablar de los requisitos de la membresía del programa Ryan White. Vamos a pasar a la siguiente. Este gráfico viene del programa de Ryan White. La parte A está disponible en el sitio web de Planning HIV, el centro de asistencia técnica. Vamos a compartir esa red recursos al final de las diapositivas. Y este gráfico destaca algunos requisitos importantes de membresía, como lo indica el programa Ryan White. En primer lugar, es muy importante por los 30% de la membresía sea consumidores no alineados o para decirlo de otra manera, las personas con VIH que reciben servicios que además no estén empleados por un programa financiado. También, además de representantes de los programas financiados por Ryan White, otros grupos de partes interesadas claves enfatiza, como, por ejemplo, líderes comunitarios no electos. Proveedores de salud, incluidos los centros de salud federales cualificados y organizaciones comunitarias y otros proveedores de servicios. También incluidos salud mental y proveedores de tratamiento de abuso de sustancias. Gran parte de esta gente también puede recibir algo de fondos de VIH. También pueden tener fondos de otros programas que no son específicos de VIH y pueden traer información importante cuando uno considera todo el sistema de cuidado. Próxima diapositiva. Otra serie de requisitos legislativos importantes para los miembros se centra en la reflexión. Quizás ya saben, pero es muy importante que la membresía del consejo de planificación/organismo de planificación refleje la epidemia local de VIH. Esto es verdad para la totalidad de la membresía, pero también entre los miembros, que por lo menos 33% de las personas con VIH también tienen reflejar la epidemia local de VIH. Entonces, los consejos de planificación/organismos de planificación tienen que maximizar no solamente la membresía. Hacen también la participación de las poblaciones históricamente marginadas. Como se dijo antes, no solamente decir que sí, sino que están ahí para participar y compartir sus perspectivas y participar en el proceso de planificación en el que se está trabajando. También, es importante considerar otros factores de reflexión. Un ejemplo es que muchos EMAs y TGAS cubren una geográfica muy grande en que uno puede tener superficie rurales y urbanas y hay que asegurarse de que no toda la membresía que refleje solamente el área urbana o lo que está cerca del departamento de salud u otros organismos responsables del consejo de planificación. Entonces, vamos a pasar a la segunda parte. Vamos a hablar, entonces, de dos roles diferentes que pueden tener los miembros del organismo de planificación y consejo de planificación. Son diversos los dos en su membresía y representan diferentes grupos poblacionales y otros grupos [voice fades 00:58:06] y los miembros tienen que tener diferentes roles en diferentes momentos y en particular, considerar el rol del intercesor y el planificador. Los intercesores son las personas que representan a las subpoblaciones de electores o {ininteligible 00:58:27} y no

solamente a las necesidades individuales {ininteligible 58:31} planificadores, también abogar en nombre de todas las personas con VIH y en la jurisdicción. También en cuanto a los {ininteligible 00:58:47}, tienen que traer pasión a la mesa, dar una voz, también. Y también se pueden encontrar abogando por otras personas que no están representadas en la mesa. Próxima diapositiva. Aquí vemos las diferentes funciones de los representantes al estar representando cada vez que se habla sobre una comunidad en particular. Habla y ayuda a hablar de la comunidad que están representando y es importante también participar como defensor cuando así se necesita. Hay unas... Se especificaron los requisitos para comprobar una representación eficiente. Hablemos de la función de planeadores porque a veces ese es el papel que interpretamos. Tenemos operaciones, una serie de operaciones y ahí aprenden a cuando y como ser planeadores y se espera que ellos se representen a sí mismo y su comunidad mientras que representan a todas las poblaciones afectadas. Además, encontrar situaciones donde todo el mundo gana y donde pueda alcanzarse elementos de un punto medio. Y la participación. Aceptar con seriedad esa participación en las reuniones, {ininteligible 01:00:41} y los datos que tienen y que se les dan. Utilícenlos para poder generar decisiones informadas y finalmente entender cuáles son los límites, hablar de un conflicto de interés o si recibió un servicio de alguna dependencia, una agencia que ya se está analizando en el proceso de planeación. Esto hay que abrirlo y comenzarlo. Estos son algunos elementos de cómo pueden actuar cuando trabajan como planeadores. Es diferentes a ser promotores o defensores. Nuevamente, estamos hablando de una población en especial. Poder ayudar a la gente que padece de VIH en una zona en particular. Los invitamos a todos. Si su representante del ministerio de la salud o si es una parte interesante, si es un planeador o si están representando a la comunidad, que funcionen tanto como planeadores y defensores. Finalmente, estaremos pasando a lo que son los elementos de inspiración de la cuarta jurisdicción.

Alexandra: Gracias, Travis. Como rebasamos aquí los requisitos de miembros, lo que decidimos hacer es hablar de como poder trabajar en diferentes funciones. Nos gustaría compartir este último elemento inspiratorio para cerrar y finalizar este que es el último webinar. Tengo tres preguntas y con esto para poder pensar cuanto éxito tiene el consejo o el organismo planeador en mantener una membresía que reflejan centrada en los requisitos de HRCA HAV. Bueno, otra pregunta es ¿cuáles son los factores reflejantes, además de los que ya se han {ininteligible 01:03:28} que actualmente se incluyen en los estatutos y los consideran como parte de un proceso abierto de nombramiento. Y finalmente ¿Cuáles son otros factores que les gustaría ver para que la membresía de sus consejos reflejen mas lo que es EMA y TGA. Y bueno, empiece primero, bueno, porque así salió, a Detroit.

Laurence Willis: Bueno, nuevamente los saludo por el consejo del sureste de Michigan. Les voy a platicar. Miren, yo me uní a SEMHAC por mi afiliación y me pudo ayudar porque yo era un consumidor que me convertí en empleado, que me convertí en el director del consejo y tenemos mucha gente como yo que empezaron como consumidor y luego nos reclutaron en un proyecto. Si ustedes no escuchan, no han sabido del proyecto LEAP va a ser parte de SEMHAC y esto lo descubrí por medio de Unified. Y quizás tienen ustedes, saben de alguien que quiere unirse al consejo, pues ser líderes de proyecto es una forma muy interesante para poder participar. Trabajamos con elementos muy interesantes, y bueno, finalmente, pueden ser también los portavoces y los ejercionadores de las reuniones. Dentro de nuestros estatutos, el artículo 4 en la subsección de tenemos un desglosar de 16 áreas diciendo que tenemos que tener a una persona de cada área reflejada y por eso tenemos a 75 personas y cumplen con los requisitos. Además, quisiéramos ver más en consejo más jóvenes y más personas, más trans, más personas trans y las conocemos como transpersuacion. SEMHAC ayuda a trabajar con eso y lo hacemos

enviando información al consejo nacional de minorías y seguimos aprendiendo aquellas formas de poder ampliar nuestro alcance, ampliar nuestra participación en redes sociales. Poder estar en contacto con más y más gentes y con estas comunidades que tanto necesitan el apoyo. Con esto concluyo. SEMHAC es a todo dar. Yo creo que todos deben ser miembros de un consejo de planeación.

Alexandra: Ok. Ahora, nuestro siguiente orador, presentador, Lamont.

Lamont: Washington DC ha sido sumamente exitoso en ser reflejante, pero no hemos alcanzado el 33% de las reglas del consumidor afiliada. Esto es algo que es un reto. No es porque no tengamos consumidores, sino por la regla de que no pueden ser de una organización que está aquí limpiando. Y Laurence dijo "bueno, pueden empezar por hacer voluntarios, quizás también reciben servicios de la organización, si les gusta" pero de alguna forma de un intercambio es dar de su tiempo y tenemos personas que hacen eso y al ver cuáles son sus capacidades y al validar aquellas habilidades y pasión, ellos pasan a otras de las organizaciones a trabajos ya permanentes y dejan de ser consumidores no afiliados a consumidores afiliados. Cuando esto pasa, bueno, pues, no deja de ser un reto. La regla no nos gusta porque hay una serie de problemas ya que tenemos consumidores que por una cosa u otra trabajan para otra organización y aun así, nos siguen representando. Otro reto al que nos enfrentamos es que uno no necesita ser miembro de la comisión, un miembro juramentado de parte del alcalde. Uno no necesita haber recibido el beneplácito, sino necesitan participar en por lo menos tres de las reuniones de uno de los comités y después hacen su solicitud. Hay gente que quieren de entrada ser un miembro de comité y en los comités es ahí donde se mete las manos a la masa. Hay gente que no quieren ser funcionario de las comunidades, no. Ellos quieren seguir trabajando, trabajando, y como no son miembros juramentados de la comisión, son miembros del comité, desafortunadamente, la gente como que los devalúa y es un reto que estamos enfrentando. Y otro reto es la definición de financiamiento, ya que pasamos de un contrato a dar un servicio por valor y así ampliar la capacidad de las organizaciones que dan los servicios a la gente y tienen la oportunidad de recibir los... [silence from 01:10:14 to 01:11:13] si queremos halar a la juventud, y [silence from 01:11:26 to 01:12:47]

Samantha Kemp: trabajamos muy de cerca con el alcalde. Nos reunimos con ellos para ver que [ininteligible 01:12:57] hay y trabajar con los diferentes comités ejecutivos y ver cuáles son los recipientes al cual a ver quiénes son los administradores, trabajar con el alcalde y trabajar simplemente para tratar de generar más [silence from 01:13:21 to 01:13:28] Uno de los campos donde se repite el reto es que necesitamos más representación de la gente que padece del SIDA y necesitamos finalizar las cifras. Tenemos trece miembros para la jurisdicción y son pocas para la cantidad de gente y tenemos 30 aproximadamente. Tenemos al oficial y una disculpa porque el audio es muy, muy malo. Una disculpa. vemos la gente que necesitamos porque sí podríamos trabajar mejor con la comunidad, podríamos tener más gente que nos ayudara con el nivel de lo que conocemos como cumplimiento. Entonces, tenemos de 15 a 18 categorías en los estatutos para determinar y también... [01:15:23- disculpen, pero el audio es muy malo no se puede escuchar lo que está diciendo] la más importante es que todos estén de acuerdo en cuanto a lo que estamos haciendo y participar más en los eventos de la comunidad; trabajar en nuestros temas de SIDA y VIH en la comunidad, en los temas que afectan la comunidad y también concientizar a la gente. Informar. La educación es muy impórtate. La concientización es muy importante. Hacer que la gente se concientice sobre el tema, sobre lo que es el SIDA, el VIH. Eso sería lo más importante para ayudar a salvar esa brecha. También en cuanto a lo que me gustaría que se agregara, [01:16:48- disculpen. Las interpretes piden disculpa, pero no hay buen audio. No se puede interpretar

con esta calidad de audio] estamos trabajando sobre el tema. Estamos haciendo mucho esfuerzo, mucho trabajo para satisfacer las necesidades que tenemos.

Alexandra: Gracias, Samantha. Me parece que todos han estado haciendo un gran trabajo. No solamente eso, sino también incorporando formas creativas, innovadoras para abordar los requisitos de la membrecía en sus consejos de planificación organismos planificadores. Muy bien por todo el trabajo que están haciendo. Entonces, con eso, ahora le voy a dar la palabra a Travis. Vamos a abrir la sesión de preguntas y respuestas. Travis.

Travis: Gracias Alexandra. Vamos a pasar a la siguiente diapositiva. Bueno hubo un par de preguntas que entraron a través del chat. Quería destacar una que se hizo a Laurence al principio. Preguntó qué tipo de éxito ha tenido con hablar del tema a través de las iglesias. Lo voy a leer rapidito. Dijo que tomó unas tareas sobre SIDA y VIH en la iglesia a la que iba. El pastor lo abordó en frente a la congregación y también una nota sobre lugares de oración y también un informe asesor. Gracias. Ahora pasando a la próxima pregunta. Wendy, si puede responder esto. Nos gustaría que de tu perspectiva... La pregunta es como en la revisión anual de los sistemas financiados a través de todos los medios determinan el ciclo de financiación. Yo no sé si todas las jurisdicciones tienen las subvenciones de tres años, pero nosotros sí. Muy bien. Muy bien. ¿puedes aclarar la pregunta para mí? ¿Cómo es la revisión anual de los sistemas y que significa la revisión de los sistemas? A ver, ¿quién hizo la pregunta? ¿La persona que hizo la pregunta está conectada? ¿Estas conectada? A ver, veamos. No lo veo en la lista, pero quizás me esté faltando. Veo una respuesta que dice de Kevin después de la diapositiva de la segunda parte. Muy bien. A ver. Lo estoy viendo. Mientras trabajas en eso, pasemos a las otras preguntas.

Lamont: ¿Puedo hacer un comentario rapidito? No sé si preguntaba del punto de vista de HRSA o de todo el organismo, pero nuestra perspectiva como organismo planificador, hacemos un PSRI completo y en esos {ininteligible 1:20:38} de solicitud tenemos PSRI Light, liviano. Revisamos todo o revisamos los pedidos de datos que proporcionamos a las personas que reciben los servicios, pero la información que recibimos quizás no sea tan sólida como {ininteligible 01:20:59} el año de la solicitud. Entonces, en esos días en los que no hay solicitudes, vemos la utilización, los gastos, ese tipo de cosas y decidimos si las prioridades quizás tienen que cambiar o quizás tengamos que ajustar las asignaciones durante el proceso de PSRI. {ininteligible 01:21:28} de solicitudes, igual lo vemos. Muy bien. Travis.

Alexandra: Es muy importante cuando uno mira un plan y tiene evaluaciones de necesidades el año que no hay solicitudes, el cubrirlo y lo que podría profundizar, la necesidad profunda de la persona. Lo que nos gustaría ver en realidad es más que una revisión de tres años es hacerlo todos los años hay que ver los resultados del continuum de servicios en cuanto a laboratorios virales o tasas de que no se presentan a las citas. Todos los datos que muestran si el continuum de servicios está logrando lo que uno esperaría, tendría que ser una revisión continua y combinada con CQM para asegurarse de que el continuum de servicio sea accesible, que la gente no tenga problemas en recibir el cuidado. Que el cuidado es adecuado y que logre una de las metas principales que es virus no detectable. Entonces, estoy viendo una interacción que puede tener varias veces en el año. Si uno determina que uno no logra, no alcanza las metas del continuum de servicios. Entonces, la información que viene de los clínicos y de la gente de {ininteligible 1:23:03} puede ayudar a cambiarlo para que sea más eficiente. Por ejemplo, los servicios que se pueden ofrecer cinco días a la semana desde 9 a 5. Hay gente que trabaja, que tienen dificultad para programar una cita porque no conocen su horario quizás hasta una semana antes de que tengan que hacerlo. Entonces, una consulta médica incluiría por lo menos análisis laboratorio y la consulta

media. Son dos citas en uno y si uno tiene un consultorio de 9 a 5 y cinco días a la semana, en atención médica primaria, uno tiene que dar también accesibilidad con horas de fines de semana y tarde en la noche para que no haya esas tasas de que no se presenten a las citas en los objetivos. Queremos probarlo para ver si esa medida que se tomó está logrando la meta que uno quiere lograr.

Travis: muy buen ejemplo. Gracia. Entonces, tenemos una pregunta más. Voy a guardarla para ver si nos queda un tiempito. Cinco minutos al final del webinar. Pero si no podemos llegar a esa pregunta, pido disculpas y aliento a la persona que mire la ronda de preguntas ¿Cómo se aborda el agotamiento con la recolección de información de los clientes? Están cansados de hacer encuestas y quizás no estén interesados en participar o quizás estén subrepresentados en las entrevistas claves de infórmates claves. Entonces, podemos usar la información del chat mientras avanzamos. Gracias a todos por compartir estas preguntas maravillosas. Me encantaría tener más tiempo para abordarlas. Pasemos a la siguiente diapositiva.

Entonces, queremos alentarlos a por favor, que completen la evaluación. Apreciamos sus comentarios. Amishi va a enviar el enlace, pero también va a aparecer al final de la llamada de Zoom. Les aliento ahora a hacer click en el enlace y lo abran si están en su computadora. La computadora ahora. Cuando termine el webinar, si son como yo, van y se olvidan de esas cosas después. Así que lo pueden hacer a penas termine el webinar. Por lo menos ábranlo. La próxima diapositiva, por favor. También ahora voy a darle la palabra a la directora del programa, Alisha Moore para que hable sobre Planning CHATT.

Alisha: Gracias, Travis. Y para los que no me conocen, soy la directora del proyecto de Planning CHATT. Gracias por estar con nosotros hoy para lo que es un momento muy importante de nuestro recorrido. Han visto en un anuncio que enviamos antes esta semana de que esto va a terminar en junio del 2023 y queremos tener a nuestro oficial de proyecto Lenny Green con el apoyo, la colaboración en los {ininteligible 1;26:16} queremos agradecerle. Hemos intentado dar oportunidades de aprendizaje, promover la comunidad y hemos sido testigos del crecimiento de grande, se muchos participantes en nuestro organismo de planificacion, el consejo de planificacion y estamos muy orgullosos de los logros que hemos obtenido. Queremos agradecer a cada uno de ustedes que han sido parte de este programa su dedicación, entusiasmo y apoyo, que han sido una fuerza impulsante para nuestro éxito y también se ha logrado un crecimiento personal y profesional y eso siempre va a tener un lugar en el corazón de este equipo de Planning CHATT. Todos los materiales van a estar disponible. Materiales no van a desaparecer. Van a estar disponible en nuestro sitio web. Si necesita asistencia técnica, por favor, comuníquese con el funcionario del proyecto, así van a poder ayudarlos. Y les deseamos lo mejor en el futuro, en sus emprendimientos futuros.

Travis: Muchísimas gracias. Próxima diapositiva. Como dijo Aisha, aunque el centro de asistencia técnica va a desaparecer, vamos a hacer los recursos para TargetHIV y espero que conozcan a TargetHIV. Si no conocen ese sitio web, los aliento a que lo visiten o lo bookmarken y lo lean. También van a encontrar las diapositivas de hoy y la grabación del inglés y del español en nuestro sitio o en TargetHIV y Amish ya ha enviado el link en el chat. En este webinar queremos destacar algunos de los recursos que tenemos disponibles en Planning CHATT por ejemplo, tenemos el primer del consejo de planificacion. También, muchos materiales de referencia rápida que son muy fáciles, especialmente si son apoyo del consejo de planificación y quieren cubrir un tema y necesitan un recurso para cubrir ese tema, no hace falta reinventar la rueda. Los materiales ya están disponibles y hemos destacado los de hoy, especialmente los que son pertinentes para el webinar de hoy. Como pueden ver, tenemos muchos recursos disponibles,

tanto en inglés como español y si vamos a la siguiente diapositiva, un par más que tenemos acá indicados. Quiero mencionar que todos estos tienen un hipervínculo. Cuando van a la diapositiva, pero en el sitio web, los lleva directamente a la página que corresponde. No lo tiene un color especial porque la {ininteligible 1:29:04} no se veía bien. Entonces, vamos a la diapositiva final. Esto termina el webinar de hoy de parte de todos nosotros en el equipo de Planning Chatt. Gracias por todo el apoyo durante todos estos años que hemos trabajado juntos. Esperamos trabajar con ustedes en otros proyectos en el futuro. Otra vez, si necesitan asistencia adicional del consejo de planificación, del organismo de planificación, proceso de planificación relacionado con este tema, vayan por favor al funcionario de proyecto. Planning CHATT va a seguir existiendo hasta fines de junio de este año y vamos a seguir... vamos a estar contentos de brindarles apoyo. Muchas gracias y que terminen muy bien el día. Hasta luego a todos.

END 01:29:49