

Folleto de referencia rápida 5.2: Directivas

Requerimientos legislativos del RWHAP

Uno de los deberes del consejo de planificación (PC, por sus siglas en inglés)* de la Parte A del programa Ryan White contra el VIH/SIDA (RWHAP, por sus siglas en inglés) es

«... establecer las prioridades para la distribución de fondos dentro del área elegible, lo que incluye cómo cubrir mejor cada una de dichas prioridades y otros factores adicionales que un destinatario debería considerar al distribuir fondos» [Legislación, artículo 2602(b)(4)(C)]

Las directivas se centran en *cómo cubrir mejor* las prioridades establecidas por el consejo de planificación.

** Los órganos de planificación ofrecen recomendaciones, en lugar de funcionar como entidades para la toma de decisiones, pero la práctica concreta muestra que tanto los PC como los PB desarrollan directivas.*

Propósito y foco de las directivas

Las directivas ayudan a fortalecer el sistema de atención. Ofrecen pautas escritas al destinatario de parte del PC/PB acerca de cómo cumplir mejor con ciertas prioridades de servicios específicas que se hayan determinado como parte del proceso de establecimiento de prioridades y distribución de recursos (PSRA, por sus siglas en inglés), y sobre otros factores que el destinatario debería considerar al organizar los servicios. A menudo, las directivas tratan los obstáculos identificados para la atención o el desempeño poco satisfactorio del sistema de atención médica respecto de medidas y resultados clínicos tales como la asignación de la atención, la permanencia en la atención, la observancia en la toma de medicamentos y la supresión viral, ya sea en general, o para áreas geográficas o poblaciones de personas PLWH específicas.

La mayoría de las directivas se enfocan en una o más de las siguientes cuestiones:

1. **Focalización geográfica:** garantizar la disponibilidad de servicios en todas las partes de la EMA/TGA, o en un condado o un área particulares.

Ejemplos de directivas:

- *Los servicios de atención médica ambulatorios financiados por el RWHAP (atención médica relacionada con el VIH) deben estar disponibles en cada condado de la EMA/TGA, ya sea a través de instalaciones ubicadas en el condado o a través de otros métodos, como el uso de furgonetas de servicios o la presencia de personal en estaciones externas.*
- *El cuidado de la salud bucal debe ser accesible para las personas PLWH en la EMA/TGA, más allá de la zona en la que vivan.*
- *Los servicios relativos a la salud mental y los servicios para el tratamiento ambulatorio por abuso de sustancias deben estar disponibles para las personas PLWH dentro del Condado X al menos dos días a la semana.*

2. **Focalización por población:** garantizar servicios adecuados para poblaciones objetivo específicas de personas PLWH.

Ejemplos de directivas:

- *Los proveedores de servicios médicos esenciales deben contar con personal bilingüe español-inglés en puestos que tengan contacto directo con el usuario, lo que incluye el personal clínico.*

- *Cada uno de los tres condados en la EMA/TGA debe contar, al menos, con un proveedor de servicios calificado para ofrecer servicios culturalmente adecuados a jóvenes MSM de color.*
- *Al menos un proveedor de servicios para el tratamiento ambulatorio por abuso de sustancias debe brindar atención adecuada y accesible para mujeres, lo que incluye aquellas mujeres que estén embarazadas o que tengan hijos pequeños.*

3. **Acceso a la atención:** superar los obstáculos que reducen el acceso a la atención.

Ejemplos de directivas:

- *Cada proveedor de servicios de atención médica ambulatorios (OAHS, por sus siglas en inglés) que recibe financiamiento y cada proveedor de gestión de casos médicos deben ofrecer servicios al menos una vez a la tarde-noche por semana y/o un día del fin de semana por mes.*
- *Se debe poner un servicio de transporte a disposición de las personas PLWH que no estén dispuestas a buscar atención en sus propias comunidades debido al temor a exponerse y al estigma, y que requieran tal asistencia para poder acceder a la atención en otra ubicación dentro de la EMA o la TGA.*
- *Las personas PLWH con antecedentes de necesidades insatisfechas deben tener acceso a servicios de pares promotores u otro tipo de asistencia específica al menos por los primeros seis meses luego de que retomen la atención.*

4. **Modelos de servicio:** exigir la prueba o el uso extendido de un modelo particular de servicio.

Ejemplos de directivas:

- *Al menos dos proveedores médicos recibirán fondos para poner a prueba el uso de un modelo de Respuesta Rápida para la asignación de la atención, diseñado para garantizar que los usuarios que hayan sido diagnosticados de forma reciente tengan su primera consulta médica dentro de las 72 horas tras recibir un resultado positivo de la prueba.*
- *Todos los proveedores de gestión de casos médicos se asegurarán de que al menos un administrador de casos complete una capacitación sobre geriatría aprobada por el destinatario basada en un modelo perfeccionado de gestión de casos para personas PLWH de edad avanzada.*
- *La EMA/TGA hará pruebas piloto de un modelo de Servicios de Intervención Temprana (EIS, por sus siglas en inglés) diseñado para llegar a los jóvenes MSM de color que hayan sido diagnosticados de forma reciente o que no reciban atención, asignarles la atención y ayudar a garantizar que se vinculen de manera plena con ella.*

Las directivas son una manera de fortalecer el sistema de atención. Existen otras maneras, además, como agregar requerimientos para los Estándares de Servicios universales y específicos por categoría de servicios. A veces, una directiva necesitará que se ponga a prueba un nuevo modelo o enfoque de servicios. Si demuestra ser exitosa para cubrir la necesidad identificada, puede agregarse a los Estándares de Servicios e implementarse en todo el sistema de atención.

Identificar la necesidad de una directiva

El PC/PB puede identificar necesidades y problemas que originen directivas en cualquier momento del año a través de varias fuentes, entre ellas, la revisión y el debate de los datos de las siguientes fuentes:

- **Evaluación de necesidades:** deficiencias en el servicio, obstáculos para la atención o problemas identificados por usuarios, proveedores de servicios o personas PLWH que no estén recibiendo atención, o a través de una revisión de tendencias en los datos epidemiológicos.
- **Reuniones del ayuntamiento o audiencias públicas** que son parte del proceso de PSRA: necesidades de servicios, deficiencias, fortalezas o debilidades de los servicios que se hayan identificado.

- **Atención continua por VIH:** disparidades en la asignación de la atención, en la permanencia y/o en la supresión viral entre poblaciones específicas de personas PLWH.
- **Utilización de servicios:** disparidades en el uso de categorías particulares de servicios por diferentes poblaciones de personas PLWH en función de características tales como la raza/la etnia, la edad, el género/la identidad de género, la orientación sexual, el factor de riesgo o el lugar de residencia.
- **Gestión de la Calidad Clínica (CQM, por sus siglas en inglés):** problemas identificados en relación con el desempeño o cambios en los modelos de servicio que mejoren la atención de los pacientes, los resultados de salud y la satisfacción de los pacientes.

A menudo, la revisión de esa información ayudará a identificar cuestiones tales como las siguientes:

- **Acceso insuficiente a los servicios,** uso limitado de los servicios, mala permanencia o bajas tasas de supresión viral para poblaciones de personas PLWH; en especial, las personas que suelen estar marginadas y/o que tienen otras afecciones médicas.
- **Falta de servicios cultural y lingüísticamente adecuados** en general, o en ubicaciones particulares o en categorías de servicios específicas.
- **Muy pocos proveedores en áreas periféricas** de la EMA o la TGA.
- **Una necesidad de nuevos modelos o estrategias** para solucionar mejor la epidemia local cambiante.

Expectativas de la HRSA/HAB

Los PC/PB tienen mucha flexibilidad en el desarrollo y en el uso de directivas. Las directivas pueden desarrollarse siempre que los datos disponibles indiquen la necesidad de una acción para brindar paridad en el acceso a la atención de alta calidad para todas las personas PLWH, más allá de quién sea la persona o dónde viva dentro del área de servicios.

La HRSA/HAB espera que las directivas:

- **Se basen en una necesidad identificada,** determinada a través de la revisión de datos a partir de la evaluación de necesidades, reuniones comunitarias del ayuntamiento o de otro tipo, datos sobre la utilización de servicios, actividades de CQM u otras fuentes.
- **Se exploren y se desarrollen según sea necesario a lo largo del año,** por lo general, con la participación de varios comités, como los siguientes (la estructura y el nombre de los comités varían por jurisdicción):
 - *Evaluación de Necesidades y Planificación;*
 - *Estrategia de Atención/Sistema de Atención;*
 - *Acceso de los Usuarios/de la Comunidad;*
 - *Establecimiento de Prioridades y Distribución de Recursos.*
- **Se presenten en relación con el proceso de PSRA,** dado que, a menudo, tienen implicancias financieras y pueden necesitar cambios en cuanto al modo en que se brindan los servicios (y se tratan mejor a través del diálogo con el destinatario antes de realizar las distribuciones).
- **Tengan la aprobación del PC/PB completo,** junto con la distribución de los recursos o por un mecanismo independiente.
- **Sean coherentes con un proceso abierto de**

contratación. Las directivas no deberían tener el efecto de limitar la contratación abierta permitiendo que haya solo uno o dos proveedores elegibles, dado que el PC/PB no debería involucrarse en la selección de entidades específicas para que actúen como subdestinatarios.

Por ejemplo, considere las siguientes posibles directivas:

Los servicios de salud mental deben ser ofrecidos por médicos clínicos que puedan demostrar conocimientos en la atención de personas que viven con VIH.

Los servicios de salud mental deben ser ofrecidos por organizaciones con experiencia previa en el RWHAP.

La primera es una directiva aceptable, que requiere que los médicos clínicos de la salud mental tengan los conocimientos adecuados para atender a personas PLWH (los conocimientos pueden obtenerse a través de la capacitación y/o la experiencia previa, más allá de la fuente de financiamiento). La segunda directiva sugerida no es aceptable porque limita los posibles subdestinatarios a aquellos que hayan recibido financiamiento del RWHAP en el pasado. Puede haber solo una o dos entidades que cumplan con ese requerimiento, lo cual evitaría un proceso abierto de contratación.

Consejos para preparar directivas sólidas

Los enfoques consignados a continuación apoyan el desarrollo de directivas sólidas:

1. **Proporcionar una cantidad limitada de directivas cuidadosamente elaboradas.** Si el PC/PB propone demasiadas directivas, es posible que estas no reciban la atención individual o los recursos necesarios para una implementación exitosa.
2. **Revisar las directivas actuales** para eliminar las que ya no sean aplicables y evitar la duplicación, cuando corresponda, mediante la mejora de una directiva existente, en lugar de desarrollar otra nueva. Las directivas solo raras veces necesitan mantenerse por muchos años. Si el enfoque en la directiva demuestra ser efectivo, esta puede pasar a ser permanente a través de otros medios, como la inclusión en los Estándares de Servicio.
3. **Respaldar las directivas con datos y estar preparados para presentar los datos subyacentes** al proponer una directiva nueva o revisada ante el PC/PB.
4. **Identificar e investigar posibles directivas a lo largo del año** como parte de los esfuerzos permanentes para mejorar la atención continua. Esto brinda tiempo para explorar los modelos de servicio usados por otras jurisdicciones, determinar costos y contar con una directiva bien elaborada para presentarla como parte del PSRA. A su vez, permite asegurar la distribución de los recursos necesarios para la implementación.
5. **Hacer referencia a los requerimientos consignados en Estándares de Servicio existentes, pero no duplicarlos.** Si los datos agregados de la supervisión o de CQM muestran que los Estándares de Servicio no se están cumpliendo, el PC/PB debería explorar con el destinatario por qué está sucediendo eso —y, quizá, quiera considerar una directiva que ofrezca un enfoque perfeccionado—.
6. **Usar lenguaje llano y directo** para que la directiva sea fácil de entender e implementar.

Función del destinatario

El destinatario es *responsable de implementar* las directivas. Además de eso, el PC/PB debería colaborar con el destinatario al formular las directivas, particularmente en lo que respecta a la evaluación de costos, la viabilidad y las etapas de implementación de una posible directiva.

COSTOS

Suponga que el PC/PB ha desarrollado la siguiente directiva propuesta para mejorar la permanencia en la atención para personas PLWH empleadas:

Todos los proveedores de OAHS y de gestión de casos médicos que reciban financiamiento de la Parte A del RWHAP deben proporcionar servicios al menos una vez a la tarde-noche por semana o un día del fin de semana por mes.

Agregar horas a la tarde-noche o en los fines de semana puede mejorar la atención, el acceso y la permanencia, pero también suma costos de

personal y costos para mantener abiertas por más tiempo las instalaciones. Antes de la distribución de los recursos, el PC/PB debe pedir al destinatario que calcule los costos adicionales por año correspondientes a las horas de la tarde-noche y de los fines de semana. Eso permitirá que el PC/PB perfeccione la directiva, en caso necesario. Por ejemplo, si fuera mucho menos costoso usar horas de la tarde-noche que horas de los fines de semana, tal vez, eliminaría la opción del fin de semana. Eso también le brindaría al PC/PB la información necesaria para sumar dinero a la asignación para los OAHS y la gestión de casos médicos con el objeto de permitir la implementación de esta directiva, excepto que prefiera atender a menos personas PLWH en estas categorías de servicios.

VIABILIDAD

El PC/PB debería consultar con el destinatario cuestiones tales como si una estrategia o un modelo de servicio similar se ha intentado antes y, en ese caso, con qué resultados; y si la directiva

puede implementarse, o si se debe revisar o reformular. Por ejemplo, una directiva orientada al uso de la telemedicina para brindar servicios de salud mental es viable solo si la legislación del estado permite ese uso de la telemedicina. Las estrategias deben ser coherentes con las definiciones de servicios del RWHAP y otras pautas del HHS. Los incentivos para mantener las citas médicas deben cumplir con las pautas federales o recibir financiamiento de fondos no federales.

ETAPAS

No siempre es posible que una directiva se implemente con rapidez. Aunque algunas jurisdicciones tal vez puedan modificar el alcance del trabajo para un contrato multianual con un subdestinatario, otras no podrán cambiar los requerimientos o especificar un nuevo modelo de servicio hasta que la categoría de servicios pase por una licitación competitiva, lo cual puede ocurrir solo cada 2-4 años. A veces, es posible establecer una directiva para que esas partes se implementen de inmediato. Por ejemplo, es probable que la directiva consignada a continuación se implemente solo luego de que estas categorías de servicios pasen por una licitación, ya que es probable que se requiera la contratación de personal con experiencia y habilidades específicas:

Todos los proveedores de OAHS y de gestión de casos médicos deben asegurarse de que las personas PLWH transgénero y los inmigrantes africanos reciban servicios solo de médicos clínicos y administradores de casos que cuenten con capacitación y experiencia en la atención de estas poblaciones.

Como medida provisoria, la siguiente directiva podría implementarse con rapidez, con la asistencia del destinatario. O el PC/PB podría, en cambio, decidir agregarla como un requerimiento en sus Estándares de Servicio:

Todo el personal de OAHS y de gestión de casos médicos que atienda a personas PLWH transgénero o a inmigrantes africanos primero debe completar una capacitación exhaustiva con competencia cultural aprobada por el destinatario para prepararse para atender a estas poblaciones.

El debate con el destinatario puede ayudar a solucionar estos desafíos de costos, viabilidad y etapas.

Evaluación de la implementación y los resultados

Las directivas, por lo general, son implementadas por el destinatario a través de contrataciones y/o mediante esfuerzos relativos a la supervisión del programa y la gestión de la calidad clínica (CQM, por sus siglas en inglés), lo que incluye proyectos de mejora de la calidad. El destinatario debe seguir las directivas en las contrataciones, pero no siempre puede garantizar un éxito completo. Por ejemplo, el destinatario puede presentar una solicitud de propuestas (RFP, por sus siglas en inglés) para implementar un nuevo modelo de servicio, pero no recibir respuestas calificadas. El destinatario, tal vez, quiera sugerir revisiones para la directiva, para lograr obtener más respuestas.

Una vez que una directiva haya pasado a ser un requerimiento para los subdestinatarios, su implementación puede seguirse a través de la supervisión del programa, revisarse como parte de la CQM o evaluarse en términos de los cambios en las medidas del rendimiento o de los resultados clínicos para personas PLWH afectadas. Siempre se le deberían pedir actualizaciones al destinatario sobre la implementación de las directivas; idealmente, al menos cada trimestre. El PC/PB y el destinatario deberían trabajar juntos para evaluar los resultados de las directivas y para decidir cuándo un proyecto piloto debería ampliarse, perfeccionarse o finalizarse.