



Folleto de referencia rápida 6.1: Localización de un plan integrado/completo conjunto

Introducción

Los programas de la Parte A del RWHAP a veces preparan un plan integrado/completo que abarca solo su propia Área Metropolitana Elegible (EMA, por sus siglas en inglés) o su Área de Subvención Transitoria (TGA, por sus siglas en inglés). El plan puede abarcar tanto la atención por VIH como la prevención ante el VIH, pero solo para el área local. Otros programas de la Parte A desarrollan planes conjuntos multijurisdiccionales con sus programas de la Parte B y, a veces, con otros programas de la Parte A en el estado. Un Plan integrado de prevención y atención por VIH puede incluir el programa de la Parte B, varios programas de la Parte A y la prevención ante el VIH.

Estos planes conjuntos pueden apoyar estrategias de colaboración para mejorar los servicios y ayudar a terminar con la epidemia por VIH. Los destinatarios y los órganos de planificación para la prevención y la atención en todo el estado trabajan juntos para entender mejor su epidemia, sus sistemas actuales de prevención y atención, y los resultados de los servicios, e intentan identificar abordajes colaborativos que sirvan para mejorar estos resultados.

Si su plan integrado/completo solo cubre su EMA o su TGA, es probable que su consejo de planificación u órgano de planificación (PC/PB, por sus siglas en inglés) tome la iniciativa en cuanto al desarrollo del plan, con un comité o un grupo de trabajo especial que coordine el proceso y que trabaje de forma estrecha con el destinatario. El PC/PB completo puede recibir las actualizaciones de información una vez al mes e involucrarse de manera directa o recibir consultas durante el desarrollo de objetivos y estrategias. Si su plan integrado/completo es para todo el estado e involucra múltiples jurisdicciones, es probable que su PC/PB envíe representantes para un grupo de trabajo orientado al desarrollo del plan.

Uno de los desafíos de un PC/PB de la Parte A es que los planes multijurisdiccionales, en particular, sus esquemas para el plan de trabajo, pueden ofrecer menos detalles sobre la función de un PC/PB específico en la implementación del plan. Es poco probable que se indique qué comité particular del PC/PB será responsable de una tarea, dado que el plan abarca más de un órgano de planificación.

Ejemplos de diferentes niveles de especificidad en los planes multijurisdiccionales y en los planes de una sola jurisdicción

Ejemplo 1: Un plan que abarca todo el estado y uno o más programas de la Parte A e incluye la prevención ante el VIH podría incluir puntos parecidos a los siguientes en su plan de trabajo:

Meta 2: Aumentar el acceso a los cuidados y mejorar los resultados de salud para personas PLWH.

Objetivo 2.2: Incrementar la proporción de personas PLWH en la parte central del estado que reciben cuidados y permanecen en el sistema de atención de un 81 % a un 85 % hacia el 2024.

Estrategia 2.2.1: Desarrollar estrategias continuas que reduzcan la cantidad de personas que comienzan a recibir atención por VIH o que dejan de recibirla.

| TAREA/ACTIVIDAD | POBLACIONES DE INTERÉS | PARTES RESPONSABLES | MARCO TEMPORAL |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Determinar las características demográficas de las personas PLWH que comienzan a recibir atención por VIH o dejan de recibirla | Personas PLWH que comenzaron a recibir atención del RWHAP y dejaron de recibirla en los últimos tres años | Vigilancia por VIH; Parte A y Parte B del RWHAP | 1° de enero – 30 de junio de 2020 |
| Escoger poblaciones específicas para la revinculación y la retención | Subpoblaciones de personas PLWH identificadas como las que tienen mayor probabilidad de comenzar a recibir atención y dejar de recibirla. | Destinatarios y órganos de planificación de la Parte A y la Parte B | 1° de julio – 31 de diciembre de 2020 |

Ejemplo 2: Un plan que cubra solo un área de servicio de la Parte A podría brindar información mucho más

Meta 2: Aumentar el acceso a la atención y mejorar los resultados de salud para personas PLWH.

Objetivo 2.2: Incrementar la proporción de personas PLWH en la parte central del estado que reciben cuidados y permanecen en el sistema de atención, de un 81 % a un 85 % hacia 2024.

Estrategia 2.2.1: Desarrollar estrategias continuas que reduzcan la cantidad de personas que comienzan a recibir atención por VIH o que dejan de recibirla.

| TAREA/ACTIVIDAD | POBLACIONES DE INTERÉS | PARTES RESPONSABLES | MARCO TEMPORAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Determinar las características demográficas de los usuarios del RWHAP que comienzan a recibir atención o dejan de recibirla | Personas PLWH que comenzaron a recibir atención del RWHAP y dejaron de recibirla en los últimos tres años | <ul style="list-style-type: none"> Destinatario de la Parte A con ayuda de la vigilancia por VIH Comité de Evaluación de Necesidades del Consejo de Planificación | 1° de enero – 30 de junio de 2020 |
| Escoger poblaciones específicas para las iniciativas de revinculación y retención | Subpoblaciones de personas PLWH identificadas como las que tienen mayor probabilidad de comenzar y dejar de recibir atención | Consejo de Planificación de la Parte A, en función de las recomendaciones del Comité de Estrategias para la Atención | 1° de julio – 31 de diciembre de 2020 |

específica sobre las funciones de un comité particular del PC/PB y podría incluir un esquema similar a este: Si hay un plan integrado/completo conjunto (multijurisdiccional) que guiará el trabajo de su PC/PB, todos deben entender y estar de acuerdo con las responsabilidades, tanto de los comités específicos como del PC/PB completo. Eso implica agregar un par de pasos extra en el proceso de planificación luego de que se haya desarrollado el plan conjunto. El resto de este folleto ofrece sugerencias para ese proceso.

Sugerencias para la localización de un plan multijurisdiccional

A continuación, se encuentran algunos pasos sugeridos para adoptar un plan multijurisdiccional, identificar las partes de ese plan que su PC/PB necesita para la implementación, asignar tareas específicas a los comités correspondientes del PC/PB y hacer que formen parte del plan de trabajo general de la EMA/TGA y de su PC/PB.

1. **Revisar el plan multijurisdiccional con su Comité Ejecutivo y luego con el PC/PB completo, poniendo énfasis en la implementación.** Los miembros y el personal del PC/PB junto con el personal del destinatario que ayudó a desarrollar este plan son quienes deberían presentarlo, poniendo énfasis en las metas, los objetivos, las estrategias y las tareas/las actividades, y deberían ayudar a que todos entiendan las implicancias del plan para el trabajo de su EMA/TGA y su PC/PB. Por ejemplo, si el plan requiere ciertas actividades colaborativas especiales de evaluación de necesidades, asegúrese de que su PC/PB entienda su responsabilidad para participar en este esfuerzo. Si el plan requiere nuevas iniciativas para mantener a las personas PLWH dentro del sistema de atención, asegúrese de que todos entiendan si su EMA/TGA aceptó desarrollar e implementar tales iniciativas como parte de su sistema de atención y asignar los fondos necesarios para ellas.
2. **Identificar las tareas/las actividades en el plan multijurisdiccional que requieren el liderazgo o la participación de su PC/PB.** Revisión del plan de trabajo (por lo general, en forma de tabla) para identificar las responsabilidades del PC/PB. Algunas tareas de implementación son esfuerzos conjuntos del destinatario y del PC/PB, y las funciones específicas del PC/PB tal vez necesiten ser aclaradas. El Comité Ejecutivo podría organizar una sesión de trabajo con los miembros del PC/PB y con los integrantes del personal de apoyo del destinatario y del PC/PB que estén más involucrados en el desarrollo del plan. Si las funciones del PC/PB en cualquier tarea parecen no estar claras o los esquemas de tiempo parecen complicados, esto debería conversarse con el destinatario. La revisión debería cubrir el período completo del plan y generar una lista comentada multianual de las responsabilidades y tareas del PC/PB que pueda usarse cada año para desarrollar los planes de trabajo del PC/PB y del comité.
3. **Usar esta lista multianual comentada para perfeccionar el plan de trabajo para la implementación local.** Dado que la EMA o la TGA usará este plan por varios años, tiene sentido desarrollar un plan de trabajo para uso local el primer año.
4. **Asignar tareas del plan multijurisdiccional a comités específicos de su PC/PB como parte de sus planes de trabajo anuales.** Estas asignaciones podrían provenir del Comité Ejecutivo. A menudo, estará claro qué comité debería ser responsable porque las tareas estarán relacionadas con las funciones y los deberes del comité existentes, como la evaluación de necesidades o el establecimiento de prioridades y la distribución de recursos (PSRA, por sus siglas en inglés), lo que incluye el desarrollo de directivas sobre cómo cubrir mejor las necesidades. Algunas actividades que se relacionan con estrategias nuevas pueden necesitar tareas compartidas por varios comités, en colaboración con el destinatario. Por ejemplo, el desarrollo de una nueva estrategia de atención para mejorar la permanencia de las personas PLWH que comienzan a recibir atención y dejan de recibirla podría necesitar cierta evaluación de las necesidades especiales (p. ej., grupos de sondeo, sesiones de información clave), sugerencias del Comité de Usuarios, desarrollo de una propuesta para el

modelo de servicios por parte del comité responsable de las estrategias de atención y del destinatario, y una recomendación para la asignación de financiamiento de parte del Comité de PSRA sobre la base de los costos estimados del destinatario. Las tareas deberían asignarse tan pronto como sea posible luego del desarrollo del plan multijurisdiccional para que sean parte del plan de trabajo de cada comité.

5. **Asegúrese de que estas tareas asignadas se vean reflejadas en el plan de trabajo anual del PC/PB y en el calendario anual de la EMA/TGA.** Muchas de estas tareas llevarán tiempo y energía considerables e implican una coordinación con el destinatario, así que deben mostrarse en el plan de trabajo anual del PC/PB y en el calendario de fechas clave, tanto para el PC/PB como para el destinatario.
6. **Asignar responsabilidad para supervisar el progreso de la implementación.** Alguien debe ser responsable de supervisar si las tareas se completan a tiempo y de identificar problemas o demoras. Algunos PC/PB asignan esta función a un comité permanente que sea responsable de la planificación integrada/completa. Otros confieren esta responsabilidad al Comité Ejecutivo.
7. **Asegúrese de que se implemente un proceso para compartir el progreso, los resultados y las dificultades con otras jurisdicciones incluidas en el plan.** Por lo general, un plan multijurisdiccional incluye un proceso y un comité o un grupo de trabajo responsable de la coordinación permanente y de la retroalimentación entre las jurisdicciones participantes. Asegúrese de que su PC/PB esté bien representado en ese grupo. Organice la actualización habitual de información para su Comité Ejecutivo y el PC/PB completo.

Este recurso fue preparado por JSI Research & Training Institute, Inc. y EGM Consulting, LLC, con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos según el número de subsidio U69HA30795: *Ryan White HIV/AIDS Program Planning Council and Transitional Grant Area Planning Body Technical Assistance Cooperative Agreement*. Esta información o el contenido y las conclusiones pertenecen a los autores y no deben interpretarse como una posición o una política oficiales de la HRSA, el HHS o el gobierno de los Estados Unidos ni deben inferirse aprobaciones por parte de ellos.

