

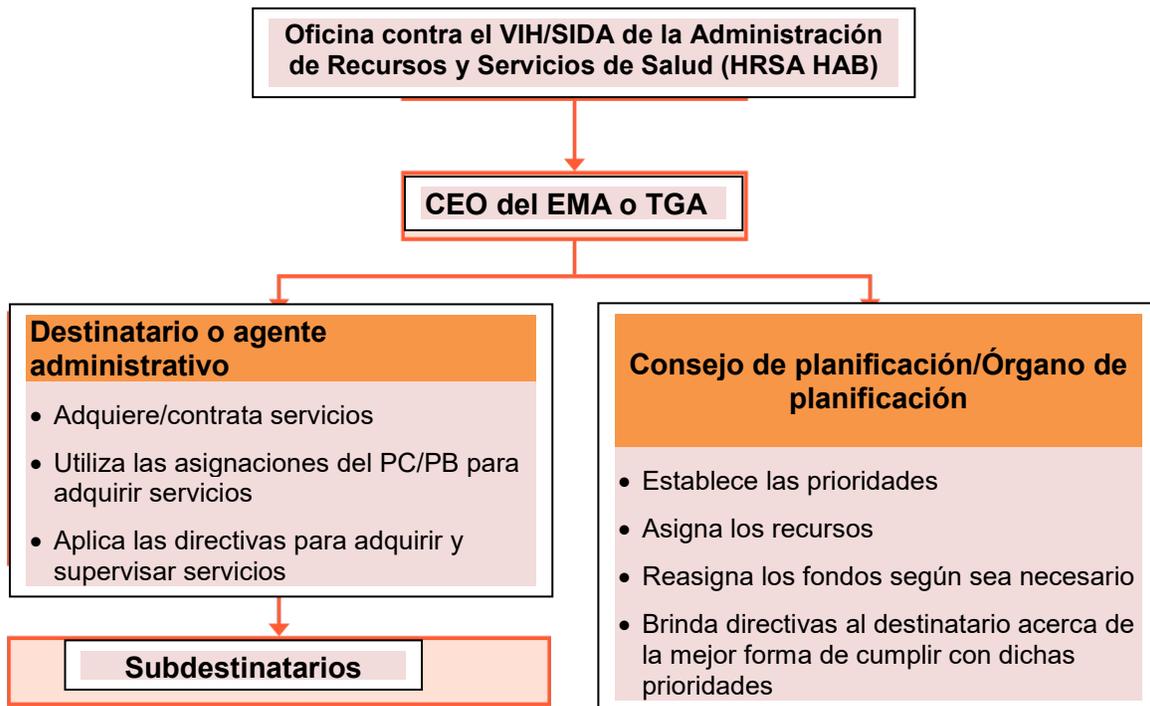
Folleto de referencia rápida 5.3: Descripción general del establecimiento de prioridades y la asignación de recursos (PSRA)

Una función esencial de los PC/PB

El proceso de Establecimiento de Prioridades y Asignación de Recursos (PSRA, por sus siglas en inglés) es la responsabilidad legislativa más importante de los consejos de planificación/órganos de planificación (PC/PB, por sus siglas en inglés) de la Parte A del Programa de VIH/SIDA Ryan White (RWHAP, por sus siglas en inglés)¹. Esta obligación está contemplada en la legislación del Programa RWHAP de la siguiente forma: «establecer las prioridades para la distribución de fondos dentro del área elegible, lo que incluye indicar la mejor forma de cumplir con cada una de estas prioridades y factores adicionales que un beneficiario debería considerar al distribuir fondos en virtud de un subsidio» [*Legislación, artículo 2602(b)(4)(C)*].

El PSRA incluye cuatro componentes íntimamente relacionados entre sí:

- **Establecimiento de prioridades:** El PC/PB determina qué categorías de servicios son más importantes para las personas con VIH en el Área Metropolitana Elegible (EMA, por sus siglas en inglés) o en el Área de Subvención Transitoria (TGA, por sus siglas en inglés) que dependen de la Parte A del Programa de VIH/SIDA Ryan White para recibir atención relativa al VIH. Asimismo, confecciona una lista de las categorías de servicios según su orden de prioridad.
- **Asignación de recursos:** El PC/PB especifica la cantidad de financiamiento en virtud de la Parte A del Programa RWHAP que debería asignarse a cada servicio priorizado y, preferentemente, indica a su vez el porcentaje de dicho financiamiento y el monto en dólares destinado a cada categoría de servicios financiada. En algunas ocasiones, puede que los servicios con menor prioridad no se financien, dado que el PC/PB considera que están respaldados de forma adecuada por otras fuentes de financiamiento o dado que existen limitaciones en cuanto a los recursos en virtud de la Parte A.
- **Directivas para el destinatario:** El PC/PB brinda pautas escritas al destinatario acerca de la mejor forma de cumplir con estas prioridades, en general, con la mirada puesta en la ubicación geográfica, en la adaptación de los servicios según las subpoblaciones, en el uso de modelos de servicios innovadores, o en la mejora en el acceso a la atención; es decir, pautas que especifican qué modelos de servicios deben utilizarse para qué poblaciones y en qué áreas geográficas del EMA o el TGA.
- **Reasignación de fondos:** El PC/PB transfiere los fondos de una categoría de servicios a otra según sea necesario durante el año del programa, para garantizar que todos los fondos de la Parte A del Programa RWHAP se destinen a servicios necesarios.



El PSRA es importante, dado que las decisiones respecto de dicho proceso influyen, en gran medida, el sistema de atención del VIH en el EMA/TGA, lo que incluye cuestiones como las que se indican a continuación:

- Los servicios disponibles a las personas con VIH en el EMA o en el TGA y la posibilidad de acceder a dichos servicios, lo que incluye los lugares donde se los brinda.
- La capacidad de los proveedores de servicios financiados para satisfacer las necesidades de subpoblaciones específicas y para resolver las disparidades sanitarias relacionadas con el VIH.
- Los modelos de servicio utilizados.
- El acceso al sistema de atención y la permanencia en él.
- Los resultados clínicos, como ser la supresión viral, para los usuarios del Programa RWHAP.

Los fondos del programa (el financiamiento de servicios) constituyen, al menos, el 85 % de la subvención total de la Parte A del Programa RWHAP. Se puede utilizar hasta un 10 % para fines administrativos (lo que incluye el mantenimiento del PC/PB) y hasta un 5 % para la Gestión de Calidad Clínica (CQM, por sus siglas en inglés). Los consejos de planificación toman las decisiones relativas al PSRA, mientras que los órganos de planificación realizan recomendaciones al destinatario.

Categorías de servicios que pueden recibir financiamiento en virtud de la Parte A del Programa RWHAP

Servicios médicos esenciales (13)

Tratamientos en virtud del Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés)

Asistencia farmacéutica por SIDA

Servicios de intervención temprana (EIS, por sus siglas en inglés)

Asistencia con el pago de la prima de seguros de salud y con la participación en los costos para personas con bajos ingresos

Servicios de atención médica a domicilio y comunitaria

Atención médica domiciliaria

Servicios de cuidados paliativos

Gestión de casos médicos, lo que incluye los servicios para cumplir con los tratamientos

Terapia médica nutricional

Servicios de salud mental

Cuidados de salud bucal

Servicios de atención médica ambulatorios (OAHS, por sus siglas en inglés)

Cuidados ambulatorios por abuso de sustancias

Servicios de apoyo del Programa RWHAP (15)

Servicios de cuidado de niños

Asistencia financiera de emergencia (EFA, por sus siglas en inglés)

Banco de alimentos/entrega de comidas a domicilio

Educación para la salud/reducción de riesgos

Servicios relativos a la vivienda

Servicios lingüísticos

Transporte médico

Servicios de gestión de casos no médicos

Otros servicios profesionales (por ejemplo, servicios legales, planificación para la permanencia, servicios de preparación de declaraciones del impuesto a las ganancias)

Servicios de extensión

Servicios de apoyo psicosocial

Derivación para servicios de atención médica y de apoyo

Servicios de rehabilitación

Servicios de relevo

Servicios por abuso de sustancias (residenciales)

Principios rectores

Ejemplos de principios utilizados en el PSRA

Las decisiones relativas al proceso de PSRA tomadas por el PC/PB lograrán lo siguiente:

- Contribuirán a la igualdad en el acceso a la atención para todas las personas con VIH, independientemente de dónde vivan dentro del EMA/TGA.
- Tomarán en cuenta las necesidades de poblaciones específicas, incluidas las subpoblaciones afectadas de forma desproporcional.
- Ayudarán a reducir las necesidades no satisfechas de las personas con VIH que conocen su condición, pero que no reciben tratamiento.
- Contribuirán a mejorar el acceso al sistema de atención y la permanencia en él, así como los resultados médicos, lo que incluye la supresión viral para todos los usuarios del Programa RWHAP.
- Se basarán en datos, dando mayor importancia a aquellos datos que provengan de muestras más grandes y que sean más representativos.

La Oficina contra el VIH/SIDA de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA HAB, por sus siglas en inglés) reconoce que existen muchas «formas correctas» de llevar adelante el proceso de PSRA, pero espera que el proceso utilizado sea apropiado según el EMA o el TGA, que haya sido cuidadosamente evaluado y debatido por el PC/PB, que se base en principios y criterios acordados, y que se documente por escrito. Las políticas aprobadas por el PC/PB deberían cumplirse de forma sistemática, revisarse anualmente y actualizarse según sea necesario.

Las expectativas de la HRSA HAB son las siguientes:

- Todo el PC/PB participará de forma activa en la toma de decisiones sobre el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos.
- Las decisiones se tomarán en función de la mejor información disponible, y no en virtud de información anecdótica o «súplicas apasionadas» basadas en las experiencias personales de algunas pocas personas. Durante los preparativos del PSRA, el PC/PB revisa varios tipos de información, como los datos de las evaluaciones de necesidades y aquellos sobre la utilización de servicios, y basa sus decisiones relativas al PSRA en dicha información.
- Las reuniones llevadas a cabo en relación con el PSRA serán abiertas, y en ellas se aplicarán diversas prácticas para recibir comentarios del público, pero solo los miembros del PC/PB designados por el Funcionario Electo Principal (CEO, por sus siglas en inglés) podrán votar.
- Todo conflicto de intereses será informado y resuelto siguiendo, de forma sistemática, políticas y procedimientos claros.
- Tanto el proceso en sí como los resultados de las reuniones sobre el PSRA se documentarán por escrito y se pondrán a disposición del público.

Cómo abordar las anécdotas y las «súplicas apasionadas»

Las personas con VIH, los proveedores de servicios y los demás miembros de la comunidad deberían tener la oportunidad de presentar sus perspectivas antes de llevar a cabo el PSRA, ya sea en las reuniones del ayuntamiento o durante la presentación anual de datos. Esto implica escuchar las necesidades y los desafíos particulares de las personas con experiencias de vida. Sin embargo, no se debería presentar información nueva durante las reuniones de toma de decisiones, dado que, en dicho momento, no es posible consultar otra información para evaluar si los datos nuevos reflejan la experiencia de una o de pocas personas o si plantean un tema más amplio que debe abordarse mediante la asignación de recursos. La capacitación sobre el uso de datos para la toma de decisiones debería ayudar a los miembros del PC/PB a comprender cuándo deben actuar como defensores y cuándo como organizadores en representación de todas las personas con VIH en su jurisdicción. La asignación de recursos requiere que los organizadores tomen decisiones en función de la mejor información disponible.

Resolución de conflictos de intereses (COI) durante el PSRA

El Programa RWHAP define a un conflicto de intereses como «un interés real o percibido en una acción que resultará, o que parece que resultará, en un beneficio personal, organizacional o profesional»². Se considera que los miembros del PC/PB tienen un conflicto de intereses si ellos mismos (o alguno de sus familiares inmediatos) forman parte del personal o son consultores o miembros del directorio de un subdestinatario de la Parte A o de una entidad que solicita financiamiento en virtud de la Parte A. Se debería describir la conducta esperada de un miembro con un posible conflicto de intereses en la política sobre conflictos de intereses y en el proceso de PSRA del PC/PB. A continuación, se ofrecen algunos ejemplos:

- Debería limitarse la participación en debates de un miembro de un proveedor de servicios que reciba o solicite financiamiento conforme a la Parte A del Programa RWHAP, quien tampoco debería poder votar mociones que involucren categorías de servicios en las que tenga un COI. Una excepción: en general, se permite que dichos miembros voten la lista completa de prioridades de servicios o asignaciones al final del proceso.
- Los subdestinatarios pueden opinar respecto del proceso de PSRA durante las reuniones del ayuntamiento o en los foros de proveedores de servicios, pero no en las sesiones de toma de decisiones sobre el establecimiento de prioridades o la asignación de recursos.
- Los datos nuevos deberían introducirse durante la presentación de datos o durante una reunión del ayuntamiento o un foro de proveedores de servicios, pero no durante las sesiones de toma de decisiones, dado que, en dicha instancia, no es posible verificar la precisión de esa información con otras fuentes.
- Una práctica sensata es no permitir que un subdestinatario inicie un debate durante la toma de decisiones.
- Las preguntas de contenido sobre una categoría de servicios deberían dirigirse no al proveedor de servicios financiado, sino al personal del destinatario o al presidente del comité pertinente, quienes deberán responderlas.

La política del PC/PB debería establecer la forma en que se deberían tratar las violaciones de COI. A menudo, es el Presidente de la sesión para la asignación de recursos quien debe dar una

Función del destinatario en el PSRA

El personal del destinatario desempeña una función muy importante en el proceso de PSRA, dado que el destinatario realiza lo siguiente:

- Brinda información considerable respecto del PSRA, que normalmente incluye datos generales y específicos a una categoría sobre las características del usuario, la utilización del servicio, los costos del servicio por unidad o por usuario, y el resumen de las actividades de gestión de calidad clínica (CQM).
- A menudo, se le solicita que realice y presente sugerencias o factores a tener en cuenta al momento de establecer las prioridades, formular las directivas y realizar las asignaciones.
- Antes de la reunión, da su opinión sobre el costo de implementar las directivas propuestas.
- Garantiza la presencia de varios miembros de su personal a lo largo del proceso para que brinden información y respondan preguntas.
- Actúa como una fuente de información sobre el sistema de atención, para evitar que estas preguntas se dirijan a un subdestinatario con un posible conflicto de intereses.
- No vota ni trata de influenciar la toma de decisiones del PC/PB³.

Modelos de PSRA

Al momento de elegir o reconsiderar su modelo de PSRA, el PC/PB debería tomar en cuenta varias preguntas, entre las que se incluyen las siguientes:

1. ¿El trabajo inicial y las recomendaciones deberían quedar a cargo de un comité o de todo el PC/PB?
2. ¿El proceso debería llevarse a cabo en reuniones a lo largo de varios meses o debería desarrollarse en varios días de sesiones intensivas?
3. ¿Cómo debería el PC/PB brindar y administrar los datos a tener en cuenta durante la toma de decisiones? ¿Debería presentarlos durante múltiples reuniones del PC/PB con resúmenes justo antes del PSRA, o debería realizar una gran presentación de datos que dé inicio el proceso de PSRA?
4. ¿Qué recursos son necesarios para respaldar y maximizar la toma de decisiones basadas en datos (por ejemplo, resúmenes de la matriz de datos, planillas para anotar los votos sobre prioridades de categorías de servicios, hojas de cálculo para registrar y calcular asignaciones)? ¿Dichos recursos deberían estar impresos o ser electrónicos?
5. ¿Cómo debería el PC/PB desarrollar y adoptar directivas?

Un modelo de PSRA basado en comités, en general, implica el trabajo de varios comités, según la estructura de comités del PC/PB. Por ejemplo, si el PC/PB tiene un Comité de Evaluación de Necesidades separado, este puede encargarse de la presentación de datos, mientras que el Comité de Estrategias de Atención/del Sistema de Atención podría liderar el desarrollo de directivas, y el Comité de PSRA podría desarrollar las prioridades y asignaciones recomendadas para todo el PC/PB.

A continuación, se enumeran algunas prácticas sensatas:

- **Presentación de datos:** Todos los miembros del PC/PB deberían asistir a la presentación anual de datos, a fin de estar familiarizados con la información utilizada en la toma de decisiones y estar preparados para revisar y aprobar las prioridades, las asignaciones y las directivas recomendadas.
- **Comité de PSRA:** El comité que se encarga principalmente del PSRA tiene muchas responsabilidades. Debería ser tan diverso como sea posible, a fin de representar las múltiples subpoblaciones de personas con VIH y los diferentes tipos de miembros del PC/PB. El comité no debe estar dirigido por proveedores de servicios ni estar formado, en gran medida, por personas que tengan conflictos de intereses. Los proveedores de servicios financiados no deben tener permitido votar en muchas o en la mayoría de las decisiones; si dichos proveedores se encontraran sobrerrepresentados, quedarían muy pocos miembros del PC/PB para tomar tales decisiones. El comité debería enfocarse en la información más reciente disponible y conocer siempre en qué momento se obtuvo dicha información y de qué forma. También debería seguir un criterio claro en sus decisiones.
- **Recomendaciones de los comités:** Las recomendaciones de los comités se remiten primero al Comité Ejecutivo y luego a todo el PC/PB. Estas recomendaciones deberían incluir una clasificación de prioridades, una lista de directivas, y tablas que indiquen las asignaciones de los fondos de la Parte A y de la Iniciativa por las Minorías con SIDA (MAI, por sus siglas en inglés) de la Parte A, preferentemente para tres situaciones hipotéticas de financiamiento diferentes (si se recibe el mismo nivel de financiamiento, o un financiamiento mayor o menor), como así también un resumen que incluya los siguientes elementos:
 - Los principios, los criterios y el proceso utilizados en la toma de decisiones.
 - Los aportes de información clave que se hayan utilizado.
 - Una descripción general de las asignaciones recomendadas.
 - Una descripción de los cambios recomendados en las asignaciones por categoría de servicio, que incluya razones específicas basadas en datos para adoptar dichos cambios.
 - Información sobre las consecuencias en materia de costos de las directivas.
- **Comité Ejecutivo:** El Comité Ejecutivo revisa las recomendaciones, lo que incluye el informe descriptivo y la información sobre prioridades, directivas y asignaciones. También identifica toda la información (proveniente de la presentación de datos) que pueda no haberse considerado por completo. Puede solicitar revisiones de las recomendaciones o de los criterios escritos para efectuarlas.
- **El PC/PB en pleno:** Todo el PC/PB recibe, revisa, debate y modifica o aprueba las recomendaciones de los comités. La función del PC/PB no se limita simplemente a aprobar las recomendaciones de los comités, sino que también debe realizar lo siguiente:
 - Programar una presentación y una revisión detalladas de las recomendaciones.
 - Revisar la información y formular preguntas sobre todo aquello que no sea claro o que implique cambios sin una explicación clara.
 - Corregir las recomendaciones según se requiera o enviar las recomendaciones de nuevo al comité para que se siga trabajando en ellas, en caso de ser necesario.

— Aprobar las recomendaciones en virtud de una revisión informada y basada en datos.

El modelo de PSRA basado en el PC/PB en pleno incluye los mismos componentes que el otro modelo, pero involucra a todo el PC/PB. Uno o más comités pueden coordinar el proceso, pero todos los miembros del PC/PB participan en el establecimiento de prioridades, en la asignación de recursos y en el debate y la aprobación de directivas. Los PC/PB a menudo utilizan estas prácticas sensatas de las siguientes maneras:

- Los miembros repasan todo el proceso de PSRA cada año para garantizar que todos estén familiarizados con cada paso.
- Solo los miembros que participan en la presentación de datos pueden votar respecto del PSRA, dado que están familiarizados con la información más reciente y esto facilita la toma de decisiones basadas en datos.
- La presentación de datos, el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos se planifican para días diferentes, dado que cada uno es un proceso demandante que no debería realizarse de forma apresurada.
- Se utiliza la votación en lugar del consenso debido al tamaño del grupo. Si se prefiere el consenso, el PC/PB debe conceder el tiempo suficiente para llevar a cabo el proceso necesario.
- Un comité o un grupo de trabajo desarrolla las directivas con antelación, pero se las presenta para su aprobación justo antes de la asignación de recursos, para que se pueda evaluar el costo de implementarlas.
- El proceso refleja una planificación minuciosa por parte del personal de liderazgo y de apoyo del PC/PB y una organización sólida de reuniones por parte de un Copresidente o un moderador externo.

Notas finales

¹ Basado en las diapositivas 5-14 y 48-58 del PowerPoint del Módulo 5.

² Manual de la Parte A del Programa de VIH/SIDA Ryan White (2013).

³ Según una carta del Director de la División de Programas Metropolitanos contra el VIH/SIDA (DMHAP) dirigida a los destinatarios de la Parte A del Programa RWHAP, «un representante de un destinatario, cuyo puesto esté financiado con fondos de la Parte A del Programa RWHAP, que preste servicios en especie o que participe de manera significativa en las subvenciones en virtud de la Parte A del Programa RWHAP, no podrá ocupar un puesto en el PC/PB, ni tendrá voto en las deliberaciones del PC/PB». Remitirse al siguiente enlace: <https://ryanwhite.hrsa.gov/sites/default/files/ryanwhite/grants/planning-council-planning-body-requirements-expectations.pdf>.