Consejo de Planificación en Servicios de Salud VIH de San Diego
Comité de Prioridades

CONCLUSIONES DE DATOS CLAVES 2010 - COMBINADOS

CONCLUSIONES DE DATOS CLAVES POR CATEGORÍA DE SERVICIO 2010 ... 2

CONCLUSIONES DE DATOS CLAVES GLOBALES DE 2010 ... 3

COMPARACIÓN DE RESPUESTAS ... 5

JUNTAS COMUNITARIAS REGIONALES ... 7

ENCUESTA DE PROVEEDORES ... 9

INVENTARIO DE RECURSOS ... 11

ENCUESTA ENTRE CONSUMIDORES ... 12

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS Y RESULTADOS DE SERVICIOS ... 14

RESULTADOS DE SERVICIOS ... 14

DISPARIDADES EN LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS ... 15

DISPONIBILIDAD REGIONAL DE SERVICIOS ... 17

EPIDEMIOLOGÍA DEL SIDA ... 18

CONDICIONES CONCURRENTES DE SALUD, POBREZA Y SEGURO ... 20

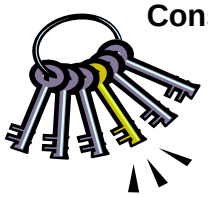
NECESIDADES INSATISFECHAS ... 21

CRITERIOS PARA TENER DERECHO A SERVICIOS ... 22

DIRECTRICES PARA SERVICIOS ... 27

Consejo de Planificación de Servicios de Salud VIH de San Diego
Comité de Prioridades
Conclusiones de Datos Claves por Categoría de Servicio 2010

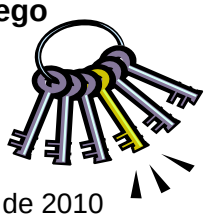
CATEGORIA de SERVICIO	DATOS CLAVES
Atención Primaria VIH	Servicio esencial. Prioridad #2 en la encuesta de Evaluación de Necesidades (NA). Disparidad para afro-americanos y Condado Este. (Medicamentos añadido en EJ 18 que es enlazado a Atención Primaria, #1 en la encuesta de NA.)
Especialidades Médicas	Servicio esencial; enlazado a Atención Primaria. Prioridad #7 en la encuesta NA. Disparidad para afro-americanos, el Sureste de San Diego y Condado Este.
Tratamiento Psiquiátrico	Servicio esencial enlazado a Atención Primaria. Prioridad #11 en la encuesta NA. Disparidad para latinos, Condado Este, Condado Norte y Bahía del Sur.
Atención Dental	Servicio esencial. Prioridad #3 en la encuesta NA y la falta de servicios más grande (23% necesitan pero no pueden acceder). Muchas Personas que Viven con VIH/SIDA (PLWH/A) no tienen seguro. Disparidad para afro-americanos, Condado Este, Norte y Bahía del Sur.
Atención o Desahucio a Domicilio	Servicio esencial. Prioridad #18 en la encuesta NA.
Servicios de Administración de Casos	Servicio esencial. Prioridad #4 en la encuesta NA. Enlaza clientes a otros servicios, incluyendo Atención Primaria. Muchas PLWH/A tienen condiciones de salud concurrentes y requieren servicios/apoyo adicional. Disparidad para Condado Este, Norte, y Bahía del Sur.
Servicios de admón. de Casos -Para Gente de Color	Servicio esencial. Alcanza a diversos grupos/regiones.
Salud Mental: Asesoramiento/Terapia y Grupos de Apoyo	Servicio esencial. Prioridad #8 en la encuesta NA. 21% de los encuestados tienen enfermedades mentales crónicas. Disparidad para afro-americanos, Norte del Condado, Bahía del Sur, y Condado Este.
Centros de Intervención Temprana: Servicios Integrados para Mujeres, Niños y Familias	Servicio esencial. Incluye la prestación directa de Salud Mental, Defensa de la Familia/ Compañeros de Apoyo, Alcance, Cuidado de Niños y Apoyo de Mentor/Compañero. Las mujeres representan el 11% de casos recientes de SIDA. Las mujeres necesitan servicios de apoyo para mantenerse bajo cuidado médico. Alcanza a diversos grupos/regiones. Disparidad para personas de Asia/Islas del Pacifico (API).
Centros de Intervención Temprana: Servicios Regionales	Servicio esencial. Responde al enfoque de HRSA de identificar PLWH/A que no están bajo cuidado médico y enlazarlos a atención médica. CM es un componente central. #4 en la encuesta NA. Colocados con Atención Primaria VIH en Sureste de San Diego, Bahía del Sur, y el Condado Norte. Disparidad para API y Condado Este.
Vivienda: Vivienda de Emergencia	Prioridad #5 en la encuesta NA [Número 5 para 16 de 26 sub-poblaciones]. La tercera falta de servicios más grande (15%) en la encuesta NA. La pobreza y la falta de vivienda son comunes entre PLWH/A. Disparidades para latinos, Condados Este, Norte, y Bahía del Sur.
Vivienda: PARS	
Tratamiento de Alcoholismo y Drogas: Residencial	Prioridad #13 (#1 para convictos, #2 para los que activamente se inyectan drogas (IDU) #4 para personas que no están en cuidado médico, #6 para ex convictos; #7 para personas que se inyectaban drogas, #8 para personas sin vivienda y #10 para transgénero y API.) Disparidad para mujeres, latinos y Sureste de San Diego.
Tratamiento de Alcoholismo y Drogas: Paciente Externo	Servicio esencial. Condición concurrente frecuentemente entre PLWH/A. Disparidad para mujeres, latinos, afro-americanos, Condado Norte, y la Bahía del Sur.
Transporte - con o sin asistencia	Prioridad #5 en la encuesta NA (#1 para afro-americanos y mujeres afro-americanas; #2 para IDU, personas sin vivienda y transgénero). La segunda falta de servicios más grande (15%). Falta de servicio para Condado Norte, Condado Este y Bahía del Sur.
Alimentos: Entrega de Comida a Domicilio	Prioridad #9 en la encuesta NA. Falta de servicios para latinos y la Bahía del Sur.
Información y Referencia	Prioridad #16 en la encuesta NA. (#9 para mujeres afro-americanas, #11 para personas que no están en cuidado médico y mujeres blancas, y prioridad #12 para Sureste de San Diego y Condado Este.)
Servicios Jurídicos	Prioridad #9 en la encuesta NA (#4 para convictos y #6 para transgénero) y quinta mas grande disparidad. Falta de servicio para afro-americanos, Condado Este y Bahía del Sur.
Compañeros de Apoyo	Prioridad #17 en la encuesta NA. Disparidad de servicio para mujeres, latinos, Condado Este, Condado Norte, Sureste de San Diego, y Bahía del Sur.
Ayuda Económica de Emergencia	El "Pago de Utilidades de Emergencia" es la prioridad #14 en la encuesta NA, (#9 para jóvenes y mujeres, #10 para convictos, transgénero, mujeres afro-americanas, API, Sureste de San Diego y Condado Norte, #11 para personas que no están en cuidado médico) y sexta disparidad mas grande (8%). Disparidad para latinos, Condado Este, Norte y Bahía del Sur.
Representante Económico	Prioridad #19 en la encuesta NA. (#11 para personas que no están en cuidado médico.) Falta de servicio para latinos y la Bahía del Sur.



Consejo de Planificación de Servicios de Salud para el VIH de San Diego
Comité de Establecimiento de Prioridades

Conclusiones de Datos Claves Globales de 2010

Aprobado 15 de Julio de 2010



Resultados de la Encuesta de Evaluación de Necesidades de los Consumidores con VIH/SIDA de 2010

- El cinco por ciento de los encuestados dicen que ellos "necesitan pero que no pueden obtener" **Medicinas para el VIH** (comparado con el 3% en la encuesta de 2008), y 3% dicen que ellos necesitan pero que no pueden obtener **Cuidados primarios para el VIH** (igual que en la encuesta de 2008).
- El porcentaje de encuestados que dijeron que "necesitan pero no podían obtener" un servicio *se incremento* en 8 de 19 servicios desde la encuesta de 2008 (especialmente para **Cuidados Dentales, Especialidades Médicas** y **Transporte**), y disminuyó o no cambió para los demás servicios.
- **Las Mujeres (especialmente Mujeres Afroamericanas),** identifican a los servicios de apoyo con mayor prioridad que los servicios de cuidados de salud/médicos; tales servicios pueden ser clave para mantenerlas bajo cuidados de salud.
- La mayoría de las subpoblaciones clasificaron a **Cuidados Dentales, Vivienda/Albergue** y **Transporte** entre las principales cinco (5) prioridades.

Resultados de la Encuesta de Proveedores de 2008

- Los servicios más importantes para conseguir y mantener a las PLWH/A (Personas que Viven con el VIH/SIDA) en cuidados médicos primarios son Manejo de Casos Médicos, Servicios/Tratamiento de Recuperación de Drogas/Alcohol, Servicios de Intervención Temprana: Centros de Servicios Coordinados, Vivienda, Salud Mental, Información y Derivación/Recomendación y Transporte.

Fuera de Cuidados

- La **razón global número uno** sobre el hecho de no recibir cuidados médicos es que **Me sentí sano/a**; la segunda razón más frecuente fue **Uso drogas o alcohol.**
- Las razones con mayor calificación que los encuestados indicaron para decidir obtener cuidados médicos fueron **Empecé con los cuidados en cuanto resulté seropositivo/a (59%); Me enfermé o empecé a tener síntomas del VIH (38%)** y **Recibí ayuda de un gerente de casos o de un defensor en igual situación (38%).**
- Las PLWH/A que no están utilizando los cuidados primarios del VIH están más propensas que aquellos que si están bajo cuidados médicos a sufrir **condiciones concurrentes**, incluyendo no tener hogar, uso de sustancias, enfermedades mentales e incapacidades físicas, y están más propensas a ser diagnosticados con el SIDA.
- Parecen ser fuertes motivadores para conseguir y mantener a las PLWH/A en cuidados primarios del VIH, el cambio en el estado de salud, el acceso a desintoxicación/tratamiento de abuso de sustancias, los servicios de salud mental, la vivienda y el acceso a servicios de manejo de casos.

Necesidades No Satisfechas

- Se calcula que el 43% de las PLWH/A tienen una necesidad no satisfecha de Cuidados Primarios del VIH (31% de personas con SIDA; 52% de personas con VIH (que no es SIDA).
- Entre las personas con VIH (que no es SIDA), las mujeres y los Afroamericanos están más propensos a estar fuera de cuidados.

Condiciones Concurrentes, Pobreza y Situación de Seguro

- Las PLWH/A están más propensas que las poblaciones generales del Condado de San Diego a sufrir las siguientes condiciones: Tuberculosis (TB), Enfermedades Transmitidas Sexualmente (STDs), hepatitis B y C, enfermedades mentales, uso de drogas inyectadas y no inyectadas, estar sin hogar, pobreza y falta de seguro.
- Las investigaciones también revelan una mayor incidencia de enfermedades gastrointestinales, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades endocrinas/de la nutrición/metabólicas, enfermedades del sistema nervioso y enfermedades neoplásicas tales como cáncer y linfoma.
- Estas condiciones pueden complicar seguir el régimen de cuidados y hacen que los cuidados sean más complejos y más caros.

Epidemiología del SIDA

- La proporción de nuevos casos de SIDA atribuidos a personas de raza blanca, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (MSM) y residentes del área central de San Diego ha disminuido con el tiempo.
- La proporción de nuevos casos de SIDA atribuidos a Afroamericanos, Latinos, South Bay y la transmisión heterosexual se ha incrementado con el tiempo.

Juntas Comunitarias Regionales

- Los problemas identificados más frecuentemente entre todas las cinco regiones incluyen peticiones de los siguientes servicios: vivienda, dentales, información sobre servicios/cambios en servicios, especialidades médicas y manejo de caso (reunir los requisitos).

Disponibilidad regional de servicios bajo la Parte A (previamente Título I) de la Ley Ryan White (RW)

- Las regiones con menos servicios disponibles bajo la Parte A de la Ley RW son el este del Condado, seguido por South Bay.

Utilización de servicios provistos bajo la Parte A de la Ley RW

- Aunque disminuyeron los fondos, la utilización de servicios se incremento para los siguientes servicios entre el Año 18 y el Año 19: Manejo de Casos Médicos para Personas de Color, Servicios de Intervención Temprana para Mujeres, Niños y Familias, y Servicios de Intervención Temprana – Regionales – Centros de Intervención Temprana.
- Aunque se incrementaron los fondos para Representante del Beneficiario, la utilización de servicio disminuyó entre el Año 18 y el Año 19.
- Aunque el monto de los fondos permaneció igual para Servicios Legales y Vivienda de Emergencia, la utilización de los servicios disminuyó entre el Año 18 y el Año 19.
- Los Afroamericanos mostraron disparidades (en comparación con los datos epidemiológicos locales del VIH/SIDA) en la utilización de servicios, bajo la parte A de la Ley RW, de Cuidados Primarios del VIH y en otros cuatro servicios básicos.
- Los Latinos mostraron disparidades en las categorías de Servicios Psiquiátricos y de Servicios de Tratamiento de Drogas y Alcohol – Paciente Externo..
- Los residentes del sureste de San Diego mostraron disparidades en la utilización de las categorías de servicios de Especialidades Médicas y de Servicios de Tratamiento de Drogas y Alcohol – Paciente Externo.
- Los residentes del norte del Condado mostraron disparidades en los Servicios de Tratamiento de Drogas y Alcohol – Paciente Externo y de cuatro otros servicios básicos.
- Los residentes del este del Condado mostraron disparidades en los servicios de Cuidados Primarios de VIH y en siete otros servicios básicos.
- Los residentes de South Bay mostraron disparidades en los servicios de Especialidades Médicas, y en cinco otros servicios básicos.
- Los residentes de South Bay mostraron el mayor número de disparidades en la utilización de servicios de apoyo, seguidos por el este del Condado.

Resultados de Servicios

- Se indican resultados positivos para todos los servicios subvencionados con fondos de la Parte A/B de la Ley RW, casi todos los servicios cumplieron o excedieron los objetivos de resultados contratados.

Inventario de Recursos

- Todos los proveedores actuales bajo la Parte A de la Ley RW tienen amplia **Capacidad** para proveer servicios.
- Para la mayoría de los proveedores bajo la Parte A de la Ley RW, la **Capacidad** está limitada principalmente por la disponibilidad de fondos.
- La mayoría de los programas no subvencionados por la Ley RW y que proporcionan los mismos servicios o servicios similares, tienen una capacidad limitada o muy limitada. Están concentrados en poblaciones específicas (por ejemplo, veteranos) o no tienen experiencia o tienen una experiencia muy limitada o enfoque en el VIH.
- Todos los proveedores bajo la Parte A de la Ley RW analizan a sus clientes para verificar si tienen derecho a otros recursos según corresponda

Consejo de Planificación de Servicios de Salud para el VIH de San Diego
Comité de Establecimiento de Prioridades
Conclusiones de Datos Claves 2010

Comparación de Respuestas entre la Encuesta de Consumidores del 2010, la Encuesta de Proveedores del 2008 y las Juntas Comunitarias Regionales del 2010

Aprobado – 8 de julio de 2010

	Encuesta de Consumidores del 2010	Encuesta de Proveedores del 2008	Juntas Comunitarias Regionales del 2010
Las razones principales por las cuales las PLWH/A no reciben cuidados médicos del VIH	• Me sentí sano/a (46%) • Uso drogas o alcohol (30%) • No estoy preparado/a para enfrentar el hecho de tener el VIH (29%) • No tengo suficiente dinero o seguro (27%) • Efectos secundarios de los medicamentos (22%)	• Sin hogar (63%) • Uso drogas o alcohol (30%) • Problemas de Salud Mental (61%) • Temor de que otras personas sepan de su condición de ser seropositivo/a al VIH (55%)	• Abuso de sustancias • No puede acceder a Vivienda/Vivienda de emergencia • Falta de transporte • Necesita información sobre disponibilidad de servicios • Estigma/Negación/Temor a la divulgación
Las razones principales por las que las PLWH/A que saben de su condición deciden obtener cuidados médicos del VIH	• Me puse bajo tratamiento en cuanto supe que era seropositivo/a (59%) • Me enfermé o empecé a tener síntomas del VIH (38%) • Obtuve ayuda de un gerente de casos o de una persona en igual situación (45%) • Acepté los resultados de la prueba (40%)	• Obtuve ayuda de un gerente de casos o de una persona en igual situación (64%) • Acepté los resultados de la prueba (56%) • Me enfermé/empecé a tener síntomas del VIH (54%) • Obtuve asesoramiento o apoyo (54%)	N/C
Los principales servicios que son los más importantes para mantener a las PLWH/A bajo cuidados médicos del VIH	• Medicamentos para el VIH/SIDA (50%) • Cuidados médicos primarios para el VIH (47%) • Manejo de casos (40%) • Cuidados dentales (32%)	• Manejo de casos (59%) • Servicios/tratamiento de recuperación del alcohol/drogas (57%) • Centro de Servicios Coordinados (llegar a un solo lugar para recibir diversos servicios) (38%)	• Vivienda/Vivienda de emergencia • Transporte • Servicios dentales • Especialidades medicas

	Encuesta de Consumidores del 2010	Encuesta de Proveedores del 2008	Juntas Comunitarias Regionales del 2010
	• Asesoramiento/terapia (26%)	• Servicios de vivienda (38%)	
Las principales sugerencias para ayudar de mejor manera a los clientes/pacientes que viven con el VIH	N/C	• Oportunidades de contacto entre proveedores para compartir información sobre cuidados, prevención y recursos disponibles para el VIH/SIDA (62%) • Capacitación sobre manejo de casos y defensoría por personas en igual situación para las personas con el VIH/SIDA (46%) • Capacitación sobre servicios para el VIH (41%)	• Incrementar el acceso a gerentes de casos/se necesitan más gerentes de casos • Más información sobre disponibilidad de servicios/cambios en servicios
Las principales barreras que los clientes que viven con el VIH/SIDA han enfrentado al acceder a servicios	N/C	• Conocimiento de situación de seropositivos al VIH, problemas y estigma por la divulgación (20%) • Ubicación de servicios/necesidades de transporte (16%) • Pagar por servicios/Derecho a servicios (11%) • Problemas y expectativas de los clientes (9%)	• Falta de información sobre servicios • No puede recibir/no tiene derecho a manejo de casos • Transporte • Los servicios no se encuentran en la región • Falta de conocimiento de idioma y sensibilidad cultural
Los principales servicios que se necesitan, pero que no pueden obtener	• Cuidados dentales (23%) • Transporte (18%) • Vivienda/albergue (15%) • Especialista médico (11%) • Servicios legales (10%)	N/C	• Vivienda/Vivienda de emergencia • Servicios dentales • Transporte • Servicios de tratamiento de abuso de sustancias • Especialidades médicas

Consejo de Planificación de Servicios de Salud para el VIH de San Diego
Comité de Establecimiento de Prioridades

Conclusiones de Datos Claves de 2010:

Juntas Comunitarias Regionales

Aprobado 8 de julio de 2010

Se realizaron cinco juntas comunitarias regionales en abril y mayo de 2010; una en cada una de las regiones de planificación y cuatro entrevistas de informantes claves en la región del este del Condado. Participaron 106 personas de todo el Condado, que comprenden a 72 consumidores, 28 proveedores y 6 miembros de la comunidad; 36 fueron mujeres, 70 fueron hombres.

Problemas claves globales: vivienda, transporte, servicios dentales, información sobre servicios/cambios en los servicios, especialidades médicas y manejo de casos (derecho a servicios).

Los siguientes problemas fueron identificados en 3 a 5 regiones:

- Barreras para acceder a Cuidados Primarios del VIH:
  - Abuso de sustancias
  - Vivienda/Vivienda de emergencia
  - Transporte
  - Información sobre servicios/disponibilidad
  - Estigma/Denegación/Temor a la divulgación
- Otros servicios importantes:
  - Vivienda/Vivienda de emergencia
  - Transporte
  - Servicios dentales
  - Especialidades médicas
- Servicios necesarios pero que no pueden obtener:
  - Vivienda/Vivienda de emergencia
  - Servicios dentales
  - Transporte
  - Servicios de tratamiento de abuso de sustancias
  - Especialidades médicas
- Otras barreras/retos:
  - Falta de información sobre servicios
  - Imposibilitado/a para recibir/no tiene derecho a servicios de Manejo de Casos
  - Transporte
  - Servicios no disponibles en la región
  - Falta de conocimientos del idioma y sensibilidad cultural
- Ideas para mejoras:
  - Incrementar el acceso a gerentes de casos/se necesitan más gerentes de casos
  - Más información sobre disponibilidad de servicios/cambios en los servicios
  - Incrementar recursos (fondos, proveedores)

**Puestos de trabajo/capacitación laboral fueron mencionados varias veces entre diversas preguntas/diferentes regiones (no es un servicio subvencionado por la Ley Ryan White (RW)).

Problemas claves específicos a regiones (aparte de los problemas comunes identificados arriba):

- Región Central de San Diego: (Participantes: 10 Consumidores (14%); 9 Proveedores (32%); 18% de los participantes de todo el Condado)
    - Problemas de programación de citas (exceso de citas, intervalos largos entre citas)
    - Coordinación de servicios /Acceder a un solo centro para todos los servicios
    - Recomendaciones de mayor participación de Consumidores (a nivel de agencia)

- Este del Condado: (Participantes: 1 Consumidor + 4 entrevistas de informantes claves con Consumidores (7%); 2 Proveedores (7%); 6 participantes de la comunidad (100%); 7% de los participantes de todo el Condado)
    - Se enfatizaron diversos servicios de apoyo y servicios no subvencionados por la Ley Ryan White
    - Preocupación sobre el acceso/la coordinación de servicios de farmacias
- Norte del Condado: (Participantes: 26 Consumidores (36%); 4 Proveedores (14%); 28% de los participantes de todo el Condado)
    - Servicios limitados de tratamiento de alcohol y drogas
    - Son necesarios los cuidados de la vista
    - Disponibilidad de servicios en Español
- Bahía Sur: (Participantes: 17 Consumidores (24%), 3 Proveedores (11%), 19% de los participantes de todo el Condado)
    - Preocupaciones sobre situación de documentación/situación de doble ciudadanía y acceso a servicios
    - Son necesarios los servicios legales
    - Son necesarios los servicios de difusión y alcance
- Sureste de San Diego: (Participantes: 14 Consumidores (19%), 10 P Proveedores (36%), 23% de los participantes de todo el Condado)
    - Problemas de la vida en conflicto
    - Estigma sobre la sexualidad

* Los tamaños de las muestras son pequeños. Los datos deben ser interpretados con cuidado.

Datos cualitativos tales como estos hacen la pregunta ¿"Qué es"? (Esto es diferente de los Datos Cuantitativos tales como de Epidemiología o de Necesidades No Satisfechas, las cuales preguntan ¿"Cuantos"? o ¿"Qué tanto"?

Ventajas:

1. Produce más información integral más profunda.
2. Busca un amplio entendimiento de la situación total.

Limitaciones:

1. La misma subjetividad de la pregunta conduce a dificultades para establecer la fiabilidad y validez de los enfoques y de la información..
2. Es muy difícil prevenir o detectar los sesgos inducidos por el investigador o el recolector de datos.
3. Su alcance queda limitado debido a los enfoques integrales y de fondo de recolección de datos.

Consejo de Planificación de Servicios de Salud para Personas con VIH en San Diego
Comité de Prioridades

Datos Clave del 2009
Encuesta de Proveedores

Aprobado del 4 de junio de 2009

Encuesta de Proveedores: Como parte de la Evaluación de Necesidades de 2008, se distribuyeron entre los proveedores de servicios cuestionarios de proveedores y un enlace a una versión en línea de la encuesta. Se recibieron ciento veinticinco respuestas de una amplia gama de proveedores incluyendo organizaciones basadas en la comunidad (26 por ciento); proveedores de tratamiento de abuso de sustancias (SA) (22 por ciento); agencias de servicios múltiples (7 por ciento con servicios para el VIH; 4 por ciento sin servicios para el VIH); y de proveedores de tratamiento de salud mental (MH) (5 por ciento).
A continuación se presenta una lista de las tres principales respuestas a cada pregunta.

Servicios provistos por agencias/programas

1. Servicios sociales y de apoyo (58%)
2. Salud mental (54%)
3. Otros servicios de necesidades básicas (48%)

Cómo se coordinan las agencias con otras agencias que atienden a sus clientes/pacientes

1. Recomendaciones/Derivaciones por teléfono (84%)
2. Establecimiento de contactos/relaciones (77%)
3. Asistencia a capacitaciones/conferencias (76%)

Capacitación de personal sobre VIH/SIDA

1. Sí, todo el personal (42% de todos los encuestados; 74% de proveedores de SA; 33% de proveedores de MH)
2. Sí, la mayor parte del personal (11% de todos los encuestados; 4% de proveedores de SA; 0% de proveedores de MH)
3. Sí, parte del personal (23% de todos los encuestados; 15% de proveedores de SA; 33% de proveedores de MH)
4. No (23% de todos los encuestados; 7% de proveedores de SA; 33% de proveedores de MH)

La razón principal por la que las PLWH/A no reciben cuidados médicos para el VIH (clasifique las tres principales)**

1. Uso de drogas o alcohol (50%)
2. Sin hogar (38%)
3. Temor a que la gente sepa de su situación de VIH (38%)

Las razones principales por las que las PLWH/A que saben de su situación de VIH deciden obtener cuidados médicos para el VIH (clasifique las tres principales)

1. Se enfermó/empezó a tener síntomas del VIH (44%)
2. Aceptó los resultados de los análisis (37%)
3. Ayuda de un trabajador de alcance y difusión (32%)

Los principales servicios (limitados a cinco (5) selecciones) que son los más importantes para conseguir y mantener a las PLWH/A bajo cuidados médicos para el VIH

1. Manejo de casos (59%)
2. Servicios/Tratamiento de recuperación de alcoholismo/drogadicción (57%)
3. Centro de Servicios Coordinados (ir a un solo lugar para recibir muchos servicios) (38%)

Las cinco (5) principales sugerencias para ayudar a atender de mejor manera a los clientes/pacientes que viven con el VIH

1. Oportunidades de relacionarse entre proveedores para compartir información sobre cuidados, prevención y recursos disponibles para el VIH/SIDA (62%)
2. Capacitación en el manejo de casos y en la defensoría por personas en igual situación para las personas con el VIH/SIDA (46%)
3. Capacitación sobre servicios para el VIH (41%)

Las tres (3) principales barreras que las organizaciones enfrentan al proporcionar servicios a personas que viven con el VIH (n=68)

1. Limitaciones de servicios y de personal (22)
2. Problemas y expectativas de clientes (17)
3. Conocimiento de situación de VIH, problemas de divulgación y estigma (14)

Las tres (3) principales barreras que los clientes que viven con el VIH/SIDA han encarado al tratar de acceder a servicios

1. Conocimiento de situación de VIH, problemas de divulgación y estigma (20)
2. Ubicación de los servicios/necesidades de transporte (16)
3. Pagar por servicios/Tener derecho a servicios (11)

PLWH/A = Personas que viven con el VIH/SIDA

Consejo de Planificación de Servicios de Salud para el VIH de San Diego
Comité de Prioridades

Conclusiones de Datos Clave para 2010
Inventario de Recursos

Aprobado 11 de febrero de 2010

Basado en datos e información adicional conseguida en la Encuesta de Proveedores de Servicios Sociales y de Salubridad 2008 sobre proveedores actuales de Ryan White Parte A:

- **Competencia** de los Proveedores Actuales de la Parte A de la ley RWATMA: todos los proveedores tienen amplia experiencia en proveer servicios Parte A.
- **Capacidad** de los Proveedores Actuales de la Parte A de la ley RWATMA: para la mayoría de los proveedores, su capacidad es limitada, principalmente basado en la disponibilidad de fondos.
- Otros Recursos en la Comunidad no provenientes de RWATMA: la mayoría de los otros programas que proporcionan servicios de la misma índole o similares tienen una capacidad limitada o muy limitada, están enfocados en grupos específicos (por ejemplo, personas con cuestiones de abuso de drogas) o tienen un enfoque o experiencia muy limitado o nulo en el VIH. Todos los proveedores bajo la Parte A de verifican si sus clientes tienen derecho a, o reciben ayuda de, otros recursos según corresponda.

Consejo de Planificación de Servicios de Salud para el VIH de San Diego
Comité de Establecimiento de Prioridades

Conclusiones de Datos Claves:
Encuesta entre Consumidores para la Evaluación de Necesidades del VIH/SIDA de 2010

Aprobado el 3 de junio de 2010

Respuesta:

- Fueron 1072 personas que viven con el VIH/SIDA (PLWH/A); representativa de la epidemia en cuanto a sexo, etnia y región de residencia.
- Se analizaron 26 subpoblaciones en cuanto a sus necesidades específicas.

Análisis de la población total:

Problemas claves:

- Las razones con mayor calificación que los encuestados indicaron para decidir obtener cuidados médicos fueron **Empecé con los cuidados en cuanto resulté seropositivo/a (59%); Me enfermé o empecé a tener síntomas del VIH (38%)** y **Recibí ayuda de un gerente de casos o de un defensor en igual situación (38%).**
- La **razón global número uno** sobre el hecho de no recibir cuidados médicos es que **me sentí sano/a**; la segunda razón más frecuente fue **Uso drogas o alcohol.**
- Comparadas con la encuesta de 2008, las calificaciones de las siguientes categorías principales de servicios permanecieron relativamente estables.

Categoría de servicio	Porcentaje de Encuestados en 2010	Porcentaje de Encuestados en 2008	Calificación del 2008
#1. **Medicamentos del VIH/SIDA**	63%	60%	#1
#2. **Cuidados médicos primarios del VIH**	54%	59%	#2
#3. **Cuidados dentales**	52%	42%	#4
#4. **Manejo de casos**	43%	49%	#3
#5. **Vivienda/Albergue**	33%	38%	#5
#5. **Transporte**	33%	33%	#6

- Las siguientes categorías de servicio bajaron de rango de prioridad y/o el porcentaje de encuestados se incremento en comparación con el 2008:
  - #20 **Cuidado de niños** (#17 en el 2008)
  - #13 **Tratamiento/servicio de recuperación de alcohol/drogas** (#10 en el 2008)

Servicios que las PLWH/A "Necesitan pero que no pueden obtener":

- El 5% de los encuestados dijeron que ellos "necesitan pero que no pueden obtener" **Medicinas para el VIH** (3% en el 2008), y 3% dijeron que ellos necesitan pero que no pueden obtener **Cuidados primarios para el VIH.**
- Los encuestados dijeron que ellos "necesitan pero que no pueden obtener" los siguientes servicios subvencionados por el programa de la Ley Ryan White. En comparación con la encuesta del 2008, el porcentaje de encuestados para cada categoría se incrementó con excepción de la categoría de Vivienda/Albergue.

Categoría de servicio	Porcentaje de Encuestados en 2010	Porcentaje de Encuestados en 2008
Cuidados dentales	23%	14%
Transporte	18%	10%
Vivienda/Albergue	15%	15%
Especialistas Médicos	11%	7%

Análisis de subpoblaciones:

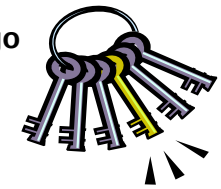
- **Los afroamericanos** están más propensos a sufrir condiciones concurrentes, tales como **falta de hogar** y **Hepatitis C** y más propensos a **ser ex presidiarios**.
- **Las mujeres afroamericanas** identifican a los servicios de apoyo como de mayor prioridad que los servicios de cuidados de la salud/servicios médicos; tales servicios pueden ser claves para mantenerlas bajo cuidados de la salud. Ellas califican a **Transporte** (#1 en comparación con #5), **Información y recomendación/derivación** (#9 en comparación con #16), **Pago de emergencia de servicios públicos** (#10 en comparación con #14) y **Cuidado de niños** (#13 en comparación con #20) con mayor prioridad que otras subpoblaciones.
- **Las mujeres** clasificaron a los servicios de apoyo, incluso a las categorías de **Vivienda/Albergue** (#2 en comparación con #5), y **Pago de emergencia de servicios públicos** (#9 en comparación con #14) con mayor prioridad que la muestra total; tales servicios pueden ser claves para mantenerlas bajo cuidados de salud.
- Dieciocho (18) de 26 subpoblaciones califican a **Cuidados dentales** (#3 globalmente, mayor prioridad que #4 en el 2008) #3 o con mayor prioridad. Todas las subpoblaciones la calificaron dentro de las primeras cinco (5), con excepción de las personas Sin hogar (#7) y las personas Transexuales* (#8).
- Dieciséis (16) de 26 subpoblaciones califican a **Vivienda/Albergue** (#5 globalmente) dentro de las principales cinco (5) prioridades. y 21 de 26 subpoblaciones clasifican a **Transporte** (#5 globalmente) dentro de las primeras seis (6) prioridades.

"Los servicios más importantes":

- La categoría de **Medicamentos para el VIH/SIDA** (#1) se clasifica entre los principales cinco (5) servicios de prioridad entre 25 de 26 subpoblaciones. La excepción es: "Personas encarceladas*.
- Veinticuatro (24) subpoblaciones califican a la categoría de **Cuidados primarios para el VIH** (#2) #5 o superior. Las excepciones son: Personas que activamente se inyectan drogas (IDU) (#6) y "Personas encarceladas"* (#10).
- La categoría de **Tratamiento de abuso de sustancias** es un servicio clave para algunas poblaciones que reciben menos servicios. Aunque los Servicios de Recuperación del Alcohol/Drogas se clasifica #13 globalmente, las "Personas encarceladas" los califican más arriba (#1); las personas IDU activas los clasifican (#2); las personas que Están fuera de cuidados médicos los califican (#4); los Ex presidarios los califican (#6), las Personas anteriormente IDU los califican (#7); los Hombres afroamericanos que tienen relaciones sexuales con hombres (MSM) los califican (#7); los Afroamericanos los califican (#8); las Personas sin hogar los califican (#8); los Residentes del norte del Condado los califican (#9); las personas Transexuales* los califican (#10); y las personas Asiáticas/Isleños del Pacífico los califican (#10).
- Para los **Jóvenes*** son especialmente importantes las categorías de Asesoramiento/terapia, Centro de servicios coordinados, Información y recomendación/derivación, y de Cuidados de niños ya que ellos califican estos servicios como de mayor prioridad que otras subpoblaciones.
- Los siguientes grupos estaban más propensos a decir que ellos "necesitan pero que no pueden obtener" ningún servicio: Las **Personas sin hogar**, las Personas **que no están bajo cuidados médicos***, las personas **activamente IDU**, las personas **Transexuales**, las personas **Encarceladas*** y los **Ex presidiarios**.
- **Cuando menos el 8%** de Personas que no están bajo cuidados médicos*, Transexuales*, Sin hogar, Activamente IDU, Encarceladas* y Mujeres blancas encuestadas reportaron que ellas "necesitan que no pueden obtener" **Cuidados primarios para el VIH y/o Medicamentos para el VIH**.
- El porcentaje de encuestados que dijeron que ellos "necesitan pero que no pueden obtener" un servicio:
    - *aumentó* en 8 de 19 servicios en comparación con la encuesta del 2008 (especialmente en cuanto a **Cuidados dentales, Especialidades médicas** y **Transporte**) y disminuyó o se mantuvo al mismo nivel para los demás servicios.

* Los tamaños de las muestras para estas poblaciones son pequeños. Los datos deben ser interpretados con cuidado.

Consejo de Planificación de Servicios de Salud para el VIH de San Diego
Comité de Establecimiento de Prioridades



Conclusiones de Datos Claves para 2010:
Utilización de Servicios y Resultados de Servicios
Aprobado el 8 de Julio de 2010

Entre el Año 18 y el Año 19 de la Ley Ryan White, en el Condado de San Diego, los cambios en la utilización de servicios ocurrieron a la par de los cambios en los gastos de fondos para la mayoría de las categorías de servicio. La siguiente tabla realza las excepciones a esos patrones.
Las categorías de servicio con gastos iguales o reducidos pero con mayor utilización y sin aumento de fondos para el Año 20 pueden indica una mayor necesidad.

Cambio entre el Año 18 y el Año 19		Servicios	Observaciones	Cambio en $ en el Año 20
Gasto de fondos	**Utilización del servicio**			
Disminuyó	**Aumentó**	Manejo de Casos Médicos – Personas de Color	Hubo una reducción de 2% en gastos y un incremento de 19% en servicios provistos, y un incremento de 19% en el número de clientes atendidos.	Sin cambio
		Servicios de Intervención Temprana – Servicios en Todo el Condado para Mujeres, Niños y Familias	Hubo una reducción de 2% en gastos y un incremento de 11% en servicios provistos, y un incremento de 20% en el número de clientes atendidos.	Sin cambio
		Servicios de Intervención Temprana: Regional – Centros de Intervención Temprana	Hubo una reducción de 1% en gastos y un incremento de 23% en servicios provistos, y una disminución de 9% en el número de clientes atendidos.	Sin cambio
Aumentó	**Disminuyó**	Representante del Beneficiario	Hubo un incremento de 8% en gastos y una reducción de 13% en servicios provistos, con una reducción de 6% en el número de clientes atendidos.	Sin cambio
Igual	**Disminuyó**	Servicios Legales	No hubo ningún cambio en los gastos y se tuvo una reducción de 8% en el número de servicios provistos, con un incremento de 18% en el número de clientes atendidos.	Disminuyó un 20%
	Disminuyó	Vivienda: Vivienda de Emergencia	No hubo ningún cambio en los gastos y se tuvo una reducción de 15% en el número de servicios provistos, con un incremento de 12% en el número de clientes atendidos.	Disminuyó un 30%

Nota: Las conclusiones se basan en gastos y utilización reales comparados con el año previo, en lugar de objetivos de contratos. Aunque algunos fondos fueron transferidos de ahorros en contratos durante el Año 19 a prioridades de alta necesidad, lo cual resultó en un incremento en el gasto de fondos, otros servicios no recibieron ningún incremento de fondos para enfrentar el crecimiento en la utilización.

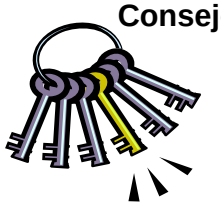
Resultados de Servicios

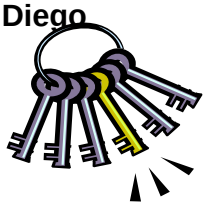
Tomando como base los datos reportados por los proveedores de servicios contratados durante el Año 19, hay indicaciones de resultados positivos para todos los servicios con fondos de la Parte A/B de la Ley Ryan White. Estos incluyen:

- Acceso a Cuidados Primarios del VIH
- Estado de salud estable o mejorado
- Acceso estable o mejorado a otros servicios o beneficios necesitados, etc.
- Una situación de vida estable o mejorada

En casi todos los servicios para los cuales se recogieron datos este año **se cumplieron o excedieron los objetivos de resultados contratados.**

Consejo de Planificación de Servicios de Salud para el VIH de San Diego
Comité de Establecimiento de Prioridades





Conclusiones de Datos Claves para 2010:

Disparidades en la Utilización de Servicios

Aprobado 8 de Julio de 2010

Las poblaciones que cada vez más se ven afectadas por la epidemia local de VIH/SIDA y que también continúan demostrando disparidades en la utilización de servicios son:
Personas de color, particularmente Afroamericanos y Latinos que viven fuera del área Central de San Diego, especialmente en South Bay, sureste de San Diego y el este del Condado.

La siguiente tabla delinea las disparidades en la utilización de 19 subcategorías de servicio de la Parte A/B de la Ley Ryan White.

(Se excluye Salud en el Hogar debido al bajo número de clientes.) Una disparidad se define aquí como un grupo demográfico cuya proporción de utilización de servicio difiere en un **dos (2%) por ciento o más** de su proporción del cálculo de personas que viven con el VIH/SIDA o de casos recientes de SIDA, en **dos (2) de los tres (3) últimos años fiscales**. Se excluyen hombres, personas de raza blanca y residentes del área Central de San Diego, los cuales constituyen la mayoría de los casos y de la utilización global de servicios.

Nota: las conclusiones reflejan estadísticas y deben ser interpretadas con cuidado; no necesa-riamente indican que hay miembros de la subpoblación que no puede tener acceso al servicio.

	Servicio Médico Básico	**Servicios de Apoyo**
Sexo		
Mujeres	**Un servicio:** • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Externo*	**Dos servicios:** • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Externo • Defensoría por Personas en Igual Situación
Raza/Etnia		
Afroamericanos	**Cinco servicios:** • Cuidados Primarios del VIH • Especialidades Médicas • Salud Mental* • Cuidados Dentales • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Externo*	**Dos servicios:** • Servicios Legales • Defensoría por Personas en Igual Situación
Asiáticos/Isleños del Pacífico	**Dos servicios:** • Servicios de Intervención Temprana – Centros Regionales • Servicios de Intervención Temprana: Servicios para Mujeres, Niños y Familias	**Ninguno**
Latinos	**Dos servicios:** • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Externo* • Servicios Psiquiátricos	**Seis servicios:** • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Interno • Ayuda Económica de Emergencia • Alimentos - Comidas Entregadas en Casa • Vivienda de Emergencia • Representante del Beneficiario • Defensoría por Personas en Igual Situación
Región		

	Servicio Médico Básico	Servicios de Apoyo
Sureste de San Diego	**Dos servicios:** • Especialidades Médicas • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Externo*	**Un servicio:** • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Interno
Norte del Condado	**Cinco servicios:** • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Externo* • Servicios Psiquiátricos • Salud Mental* • Cuidados Dentales • Manejo de Casos de Emergencia para Personas de Color*	**Cinco servicios:** • Ayuda Económica de Emergencia • Vivienda de Emergencia • Subsidio Parcial de Ayuda para la Renta (PARS) • Defensoría por Personas en Igual Situación • Transporte
Este del Condado	**Ocho servicios:** • Cuidados Primarios del VIH • Especialidades Médicas • Servicios Psiquiátricos • Salud Mental* • Manejo de Casos de Emergencia* • Servicios de Intervención Temprana – Regional • Cuidados Dentales • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Externo*	**Seis servicios:** • Vivienda de Emergencia • Subsidio Parcial de Ayuda para la Renta (PARS) • Servicios Legales • Defensoría por Personas en Igual Situación • Transporte • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Interno
South Bay	**Seis servicios:** • Especialidades Médicas • Cuidados Dentales • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Externo* • Salud Mental* • Servicios psiquiátricos • Manejo de Casos de Emergencia*	**Nueve servicios:** • Ayuda Económica de Emergencia • Alimentos - Comidas Entregadas en Casa • Vivienda de Emergencia • Subsidio Parcial de Ayuda para la Renta (PARS) • Servicios Legales • Defensoría por Personas en Igual Situación • Representante del Beneficiario • Transporte • Tratamiento de Drogas/Alcohol – Paciente Interno

*****Los servicios a estas poblaciones están incluidos en los Servicios de Intervención Temprana de la Iniciativa de SIDA en Minorías.

Consejo de Planificación de Servicios de Salud para el VIH de San Diego
Comité de Establecimiento de Prioridades

Conclusiones de Datos Clave para 2010
Disponibilidad Regional de Servicios
Bajo los Programas Ryan White (RWP)

Aprobado 3 de junio de 2010

El cuadro adjunto identifica **las lagunas** en la disponibilidad de **únicamente** aquellos **servicios** subvencionados por la Ley de Extensión de Tratamiento Ryan White de 2009 o las Partes A/B de los Programas Ryan White (RWP). Los servicios pueden estar o no disponibles a través de otros recursos en la comunidad.

Se dispone de los servicios provistos mediante subvenciones de las Partes A/B de los RWP en las 5 regiones del Condado de San Diego de la siguiente manera:

- Sitios de proveedores regionales
- Coordinación mediante Cuidados Primarios o Administración de Casos
    - Nota: Es muy difícil obtener proveedores de Especialidades Médicas en cada región, dadas las tasas de reembolso de los RWP y la alta tasa de pacientes RWP que no llegan a sus citas
- Ubicación externa de un servicio en un sitio regional
- Servicio en el hogar

No se dispone de los siguientes servicios en una región dada en *cualquiera* de las modalidades dadas arriba:

Región	Servicios ***no*** disponibles bajo las Partes A/B de la Ley RWP	Notas
San Diego Central		
Sureste de San Diego	▪ Drogas y Alcohol (Residencial)	
Norte del Condado	▪ Servicios Psiquiátricos	• Se dispone de Servicios Psiquiátricos Limitados a través de recursos de la Parte CI.
Este del Condado	▪ Atención Dental ▪ Servicios Psiquiátricos ▪ Servicios Temprano Intervención: Servicios para Mujeres, Niños y Familias.	• Algunos residentes del Este del Condado prefieren acceder a recursos situados en otras regiones
Bahía Sur	▪ Servicios Psiquiátricos ▪ Drogas y Alcohol (Residencial) ▪ Drogas Y Alcohol (Externo)	• Se dispone de Servicios Psiquiátricos Limitados a través de otros recursos.

Consejo de Planificación de Servicios de Salud para el VIH de San Diego
Comité de Establecimiento de Prioridades

Conclusiones de Datos Clave para 2010
EPIDEMIOLOGÍA DEL SIDA
Aprobado 3 de junio de 2010

Casos Acumulativos de SIDA = todos los casos de SIDA diagnosticados en cualquier momento hasta el 31 de diciembre de 2009 inclusive = 14,228
Casos Recientes de SIDA = Casos de SIDA diagnosticados entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2009 inclusive = 671

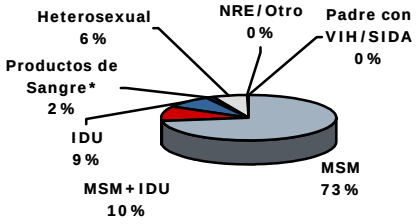
GENERO

- **La proporción de casos de SIDA entre mujeres ha sido estable durante los últimos 10 años en como 11 por ciento**
- **El Norte, la Bahía Sur y Sureste San Diego tienen la mayor proporción de casos recientes de SIDA en mujeres (13 por ciento o más en cada región).**

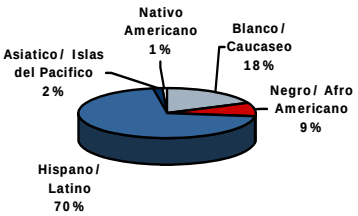
MODO DE TRANSMISIÓN

- **La mayoría de los casos siguen siendo de relaciones sexuales entre hombres (MSM).**

Casos Acumulativos de SIDA en todo el Condado



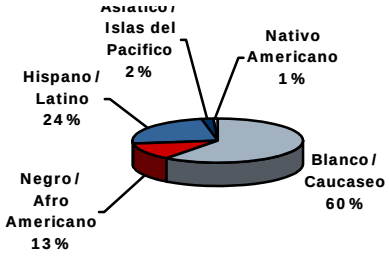
Casos Recientes de SIDA en todo el Condado



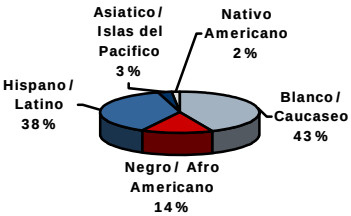
RAZA/ORIGEN ÉTNICO

- **La mayoría de los casos recientes de SIDA son entre gente de color. La proporción de casos en personas blancas ha disminuido con el paso del tiempo, mientras que la proporción de Afro-Americanos y Latinos se ha incrementado con el paso del tiempo.**

Casos Acumulativos de SIDA en todo el Condado



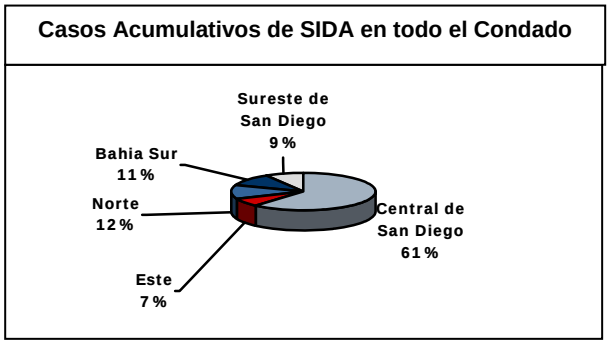
Casos Recientes de SIDA en todo el Condado

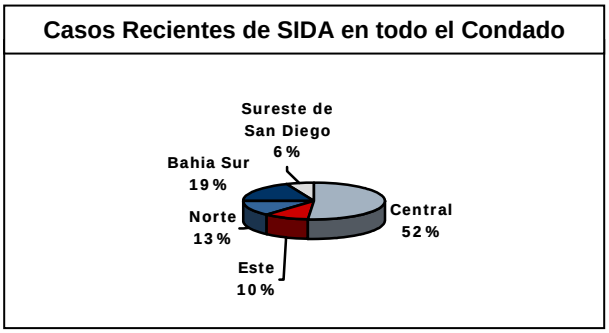


- **Los Afro-Americanos y los Latinos tienen las tasas más altas de casos recientes de SIDA por 100,000 personas**

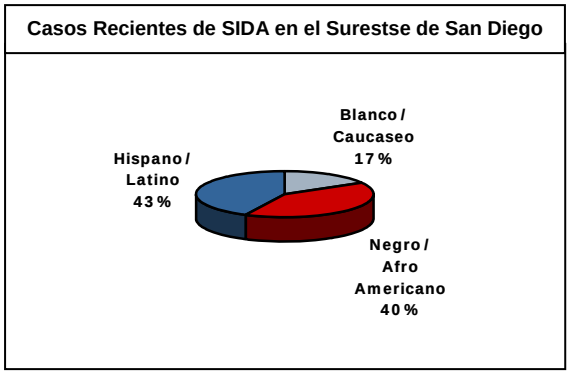
REGION

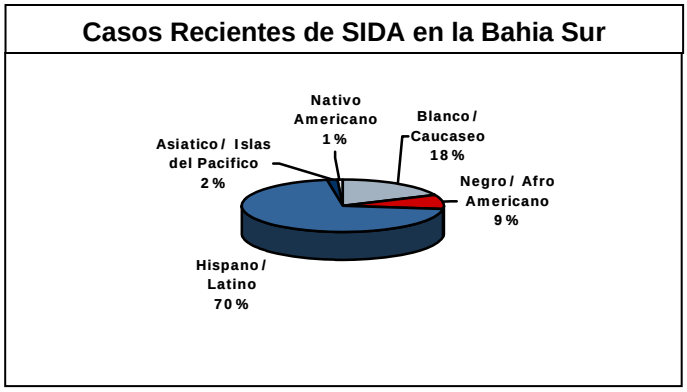
- **La proporción de casos de SIDA entre los residentes del Central de San Diego ha disminuido con el paso del tiempo, mientras que los casos de SIDA en la Bahía Sur han aumentado con el paso del tiempo.**





- **Los Latinos representan (o son igual a) el mayor porcentaje de casos recientes de SIDA en dos regiones [Sureste de San Diego y Bahía Sur.**





OTRAS CONCLUSIONES DE LOS DATOS

- **Aunque el número de casos nuevos de SIDA ha disminuido o se ha nivelado desde 1993, el número de personas que viven con SIDA continúa aumentando cada año.**
    - **Esta nivelación de casos nuevos de SIDA no se ha visto en la Bahía Sur.**
- **Los residentes de San Diego actualmente viven más tiempo con un diagnóstico de SIDA que anteriormente.**
- **Los casos de VIH reportados hasta ahora se parecen más a los casos acumulativos de SIDA y no a casos recientes de SIDA. Datos sobre VIH no se incluye porque el reportaje de VIH basado en nombres empezó el 17 de abril, 2006 y por lo tanto datos disponibles reflejan solamente esos casos.**

Consejo de Planificación de Servicios de Salud para Personas con VIH en San Diego

Comité de Prioridades

Datos principales 2010:

Condiciones concurrentes de salud, pobreza y seguro

Aprobado 3 de diciembre de 2009

Las personas con VIH o SIDA son **más susceptibles** que la población en general del Condado de San Diego a padecer todas las condiciones enumeradas a continuación y la tuberculosis:

Condición	*Estimado, poblacion en general** (Población =3,098,269)	*Estimado, persona con VIH/SIDA** (Población de PLWH/A=16,455)
de infección de tuberculosis (TB)	0.01%	0.1%
Sífilis	0.01%	1.1%
Gonorrhea	0.06%	3.0% (3.9% hombres, 0.1% mujeres)
Chlamydia	0.45%	3.0% (2.9% hombres, 5.3% mujeres)
Hepatitis B (VBH)	0.03%	21.8%
Hepatitis C (VCH)	0.12%	21.3%
Enfermedad mental	10.2%	37.9%
Uso ilegal de la droga inyección (IDU)	0.83%	14.8.0%
Uso ilegal de la droga (el no-inyectar)	8.3% usaron en el mes pasado	27.9% con historia de uso de drogas ilícitas (no-IDU)
Carencia de hogar	0.5%	3.9%-15%
Pobreza (Umbral de HHS = $851/mes)	11.3% viven debajo el nivel de pobreza; 52.6% hogares viven por debajo de 300% del nivel de pobreza	39.1% viven debajo el nivel de pobreza; 80.1% viven por debajo del 300% del nivel de pobreza
Carencia de seguro	12.5% de la población no anciana	42.7% de la población no anciana

Estos datos son revelantes al Consejo de Planificación por que:

- Condiciones concurrentes de intensificar Especialidad Medica
- Las personas con VIH que también padecen otros problemas de salud frecuentemente requieren de muchos otros servicios, por lo que los administradores de casos y otros prestadores de servicios se ven obligados a dedicar más tiempo a un número menor de clientes.
- El consumo de drogas y alcohol, la carencia de hogar y la enfermedad mental pueden **interferir con la atención**, tratamiento y cumplimiento de indicaciones médicas para el VIH.
- Cuando una persona con VIH tiene tuberculosis, una enfermedad sexual o hepatitis, tanto el VIH como las otras enfermedades pueden **evolucionar más rápidamente,** con resultados más graves.
- Con una enfermedad de transmisión sexual, resulta más fácil para una persona con VIH **transmitir el VIH** a otra persona.
- Es posible que los Manejadores de Casos quieran tomar más tiempo con sus clientes, pero les es difícil ya que el número de clientes a su cargo continúa aumentando.
- Servicios de Apoyo mantienen a PLWHA atendiendo sus cuidados primarios y así mejoran sus resultados médicos.
- Existen efectos secundarios después de haber tomado a largo plazo medicamentos antiretrovirales.

La investigación revela una incidencia mas alta de adicional condiciones concurrentes de salud incluyen enfermedades: gastrointestinales, enfermedades circulatorios, enfermedades endocrino/nutricional/metabólico (incluir diabetes) , enfermedades del sistema nervioso, enfermedades neoplastic (cáncer, lyphoma,)

Las mujeres han experimentado un incremento en el numero de VIH relacionadas co-morbilidad, incluyendo co-morbilidad ginecológica tales como Herpes Genital, Enfermedad Pélvica Inflamatoria, Papiloma Humano y Candida, Diabetes, Enfermedades del Corazón, Hepatitis C, Cáncer además Desordenes Psiquiátricos tales como Enfermedades Mentales y Abuso de Substancias.

*** Datos tomados de diversas fuentes. Para mayores detalles, consulte el extracto tomado de la solicitud de San Diego para subvención bajo el parte A para el Ejer19.**

Consejo de Planificación en Servicios de Salud para Personas con VIH en San Diego
Comité de Prioridades

Datos clave encontrados2010:
NECESIDADES INSATISFECHAS
Aprobado 11 de febrero de 2010

- Las Personas que viven con VIH/SIDA (PLWH/A) con "necesidad insatisfecha" son aquellas personas quienes **saben que tienen VIH/SIDA pero no siguen sus cuidados primarios de VIH.**
- PLWH/A con necesidad insatisfecha **no** han recibo **por lo menos uno** de los siguientes servicios durante los pasados 12 meses: prueba de carga viral, cuenta CD4 o recibido una receta para terapia antiretroviral.
- Según datos del gobierno estatal y local, así como de algunos prestadores de servicios de salud privados, la Sección Comunitaria de Epidemiología del Condado de San Diego estima que los siguientes porcentajes de PLWH/A tienen necesidades insatisfechas en FY 07/08.

Poblacion	Porcentaje estimado con necesidades insatisfechas (07/08)	Porcentaje estimado con necesidades insatisfechas 06/07)	Porcentaje estimado con necesidades insatisfechas (05/06)
People with AIDS diagnosis	31%	31%	32%
People with HIV (not AIDS)	52%	46%	41%
Total PLWH/A	43%	39%	37%

Los datos usados para estas estimaciones tienen varias **limitaciones**. Por tal motivo, estos cálculos se consideran un **límite superior** de necesidades insatisfechas. Es posible que un porcentaje menor de PLWH/A tenga necesidades insatisfechas. El cálculo para este año fiscal muestra un aumento en necesidades insatisfechas. Las razones para estas diferencias no están claras. Se noto que hubo un incremento en la dificultad para obtener datos de parte del Estado para el estimado.

- Con base en una **evaluación** de datos disponibles, los siguientes subgrupos tienen un **promedio** superior significativo (desproporcionado) de necesidades insatisfechas:

Población	Subgrupos con necesidades insatisfechas más elevadas
Personas con **VIH (no SIDA)**	• Mujeres: 67% (muestra total = 1698) • Afro americanos: 62% (muestra total = 1287) • Edad 20 – 29: 60% (muestra total = 1113)

Población	Subgrupos con necesidades insatisfechas más elevadas
Personas con **SIDA (no VIH)**	• Afro americanos: 42% (muestra total = 1003) • Edad 50+: 37% (muestra total = 2577)

  - Limitaciones adicionales en la evaluación de subgrupos incluyen:
    - Datos sobre subgrupos no fue disponible de cada fuente de información y la falta de datos demográficos es significativa para casos de VIH (no SIDA).

- Dadas estas limitaciones, los datos sobre necesidades insatisfechas deben sopesarse cuidadosamente en relación con otros tipos de datos, incluyendo evaluación de necesidades, epidemiología y utilización de servicios.
  - Esta información también se usará para evaluar las necesidades de personas que no están recibiendo cuidados primarios de VIH e indagar por qué.

El siguiente paso será el de utilizar toda esta información para **enfocar** necesidades insatisfechas o crear estrategias para atraer y mantener a las personas bajo cuidado de VIH, sobre todo aquellas grupos con desproporcionadas necesidades insatisfechas.

Área Metropolitana Elegible (EMA) del Condado de San Diego
Partes A/B de la Ley de Modernización de Tratamiento Ryan White (RWTMA)

CRITERIOS PARA TENER DERECHO A SERVICIOS

Aprobado por el Comité de Prioridades el 8 de julio de 2010

*Los servicios son para individuos con diagnóstico confirmado de VIH a menos que se especifique lo contrario y no haya otro pagador.

Categoría de Servicio	Jerarquía para el Año 20	Criterio para tener derecho*	Máximo nivel de servicio por cliente durante 12 meses	Acceso a través de CM
Cuidados médicos primarios para el VIH	#1			
Especialidad médica	#1a	Remitido por proveedor de RW Atención Primaria de VIH	Peticiones serán basadas en necesidad medica, como se relaciona al VIH y urgencia.	
Servicios psiquiátricos	#1b			
Atención dental	#1c		Atención dental como médicamente necesario o como requerido a tratar el dolor. Especialidad dental limitado a procedimientos que apoyan atención paliativo y médicamente necesario atención dental fuera del atención dental primaria.	
Cuidados de salud en casa/Hospicio en casa	#1d	Estatus de Salud		Sí o proveedor médico
Servicios de Manejo de Casos (CM)	#2	(CM) Nivel de gravedad; No hay otra fuente de CM de VIH *Vigente a partir del Año 21 (1º de marzo de 2011):* limitado a personas que no tienen acceso o no pueden permanecer bajo cuidado médico de VIH, según lo determine el CM, basado en lo siguiente (1) Registrado en cuidado médico de VIH; (2) Sigue su plan médico; (3) Cumple con sus citas médicas; y/o (4) Toma sus medicamentos tal como han sido recetados.		
Servicios CM – Personas de Color	#2a	(CM) Nivel de gravedad; No hay otra fuente de CM de VIH *Vigente a partir del Año 21 (1º de marzo de 2011):* limitado a personas que no tienen acceso o no pueden permanecer bajo cuidado médico de VIH, según lo determine el CM, basado en lo siguiente (1) Registrado en cuidado médico de VIH; (2) Sigue su plan médico; (3) Cumple con sus citas médicas; y/o (4) Toma sus medicamentos tal como han sido recetados.		
Salud mental: Asesoramiento, Terapia/ Grupos de Apoyo	#3	Puede aplicar también a personas afectadas (parejas y familia)		

Categoría de Servicio	Jerarquía para el Año 20	Criterio para tener derecho*	Máximo nivel de servicio por cliente durante 12 meses	Acceso a través de CM
Servicios de Intervención Temprana (EIS) del Condado: Servicios Integrados para mujeres, niños y familias.	#4a	Mujeres, niños y adultos con niños Puede aplicar también a personas afectadas		
EIS Regionales	#4b	Puede aplicar también a personas afectadas		
Vivienda: Vivienda de emergencia*	#5a	Pruebas de necesidad de emergencia; ayuda por una sola vez	Efectivo 1 de marzo 2010: Se dará prioridad a vales para hotel/ habitación individual (SRO) sobre depósitos de seguridad/ asistencia con renta $500 para renta o depósito; máximo de $700 para vivienda temporal – no debe exceder 2 semanas en un período de 12 meses. Máximo de por vida por familia es 24 meses para cualquier servicio de vivienda.	Sí
Vivienda: Subsidio de Renta de Ayuda Parcial (PARS)*	#5b	Los ingresos no pueden superar los Niveles Federales de Pobreza** publicados; síntomas de VIH o diagnóstico de SIDA; no puede tener otro subsidio de vivienda, ya sea como inquilino o como proyecto	Para el año fiscal 2010, la cantidad de subsidios está limitada a 126 @ $150/mes; se creará una lista de espera si es necesario utilizando los lineamientos actuales para darle prioridad a los solicitantes basado en sus ingresos y la presencia de varias condiciones simultáneas y se le dará preferencia en cualquier lista de espera a solicitantes que se estén mudando a viviendas (es decir que actualmente son indigentes), en lugar de los solicitantes que actualmente están en viviendas. Límite máximo de por vida por familia es 24 meses para cualquier servicio de vivienda.	Sí
Tratamiento de drogas y alcohol – Residencial	#6a	Los ingresos no pueden superar los Niveles Federales de Pobreza** publicados		Sí para algunos
Tratamiento de drogas y alcohol – Paciente externo	#6b			
Transporte común - Con	#7	Los clientes no tienen derecho a este servicio si reciben o		

Categoría de Servicio	Jerarquía para el Año 20	Criterio para tener derecho*	Máximo nivel de servicio por cliente durante 12 meses	Acceso a través de CM
o sin ayuda		tienen derecho a otros beneficios de transporte tales como, pero sin limitarse a: Para-transit según el Acta para Discapacitados de los EE.UU (ADA), ayuda para exención de transporte por SIDA, reembolso por transporte médico de Medi-Cal. Sin embargo, a solicitud del Servicio de Manejo de Casos (CM), los clientes podrán tener acceso a este servicio cuando hayan agotado todos los beneficios de transporte público a los cuales tienen derecho. Criterios específicos para el derecho a **transporte <u>con ayuda</u>:** • Los clientes con derecho al ADA Para-Transit deben estar inscritos en dicho programa; si se cumple con el criterio de ingresos y los demás recursos se han agotado, el cliente tendrá derecho a pases para uso de ADA Para-Transit. • Sólo para ser usado como transporte para Servicios Médicos Centrales y citas para Tratamientos Residenciales de Abuso de Sustancias Nocivas. • Los ingresos no pueden superar la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Federal publicada • El cliente debe cumplir con el criterio de Nivel Dos o Nivel Tres del filtro de Satisfacción de Condiciones del Cliente del Servicio de Manejo de Casos (CM). • Para utilizar los servicios de camioneta puerta a puerta, el cliente no podrá tener derecho al servicio ADA Para-Transit y deberá cumplir con uno o más de los siguientes criterios: El cliente es no-ambulatorio; posee degeneración física y mental y limitaciones temporales tales que el uso de transporte público no es seguro o razonable (documentado); el cliente es un niño(a) con VIH. Cualquier niño(a) con VIH es elegible y podrá estar acompañado por su padre o madre o por un tutor legal; el cliente tiene 2 o más hijos(as) que son dependientes legales y deben acompañar al cliente a la cita. • El personal del Subvencionado podrá aprobar excepciones caso por caso para clientes de ADA Para-Transit con necesidades especiales, para que tengan acceso a los servicios puerta a puerta. Criterios específicos para el derecho a **transporte <u>sin ayuda</u>**: • Limitado a clientes sin ingresos, incluyendo ningún pago de		Sí

Categoría de Servicio	Jerarquía para el Año 20	Criterio para tener derecho*	Máximo nivel de servicio por cliente durante 12 meses	Acceso a través de CM
		beneficios (SSI, Seguro estatal de Discapacidad (SDI), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), desempleo, etc.). o Excepciones podrán ser aprobados por el personal del Subvencionado caso por caso • Los clientes no pueden recibir al mismo tiempo beneficios de vivienda (tales como la Sección 8, ayuda de alquiler para inquilinos (TBRA), Refugio y Atención, subsidio de vivienda, etc.), excepto Subsidio de Renta de Ayuda Parcial (PARS) y Servicios Residenciales de Tratamiento de Drogas y Alcohol. • Reservado para personas que no tienen acceso o no pueden permanecer bajo cuidado médico de VIH, según lo determine el CM. • Limitado a clientes sin ingresos, incluyendo ningún pago de beneficios (SSI, Seguro estatal de Discapacidad (SDI), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), desempleo, etc.). o El personal del Subvencionado podrá aprobar excepciones caso por caso para clientes con muy bajos ingresos para gastos, o en situaciones familiares donde el cliente no tiene acceso a los fondos del hogar. Las excepciones para casos de muy bajos ingresos para gastos **no** deberán aprobarse cuando (1) permita a un cliente vivir por encima de sus posibilidades mediante el subsidio de gastos que no son los esenciales para que la persona recupere o mantenga su salud, incluyendo el acceso y cumplimiento de la atención y tratamiento médico, o (2) ayude al cliente a mantener un presupuesto o gastos irresponsables. • Pases para autobús o para COASTER: o Debe cumplir el criterio de Nivel Dos o Tres del filtro de Satisfacción de Condiciones del Cliente del Servicio de Manejo de Casos (CM). o El cliente no puede ser dueño de un vehículo que funcione. o Se requiere una tarjeta de identificación de tránsito de discapacitado.		

Categoría de Servicio	Jerarquía para el Año 20	Criterio para tener derecho*	Máximo nivel de servicio por cliente durante 12 meses	Acceso a través de CM
Servicios de Alimentos – alimentos entregados en casa	#8	Los ingresos no pueden superar los Niveles Federales de Pobreza** publicados; estado de salud. Incapacitado física o mentalmente para preparar alimentos. Puede aplicar también a dependientes elegibles		Sí o proveedor médico
Servicios Legales	#10			
Ayuda económica de emergencia	#12	Pruebas de necesidad de emergencia; ayuda por una sola vez —una sola vez por año de contrato	Las cantidades siguientes son los máximos para cada rubro por año: Gas/Elec. $150; Agua $100; Teléfono $150; Seguro de Salud para solicitantes de HIPP $200/mes durante 3 meses; Vales de alimentos $160 para una persona/$200 para una familia; certificado de nacimiento $20; rehabilitación de drogas $150; DMV $28; CA ID $23; ID de Tránsito $6; Varios $200 (excluye ropa/ vivienda). Debe tener un plan para garantizar que no haya emergencias futuras. Debe tener un aviso de término de servicios básicos.	Sí (acceso inicial no requiere CM)
Representante de Beneficiario	#13	Incapaz física o mentalmente de manejar sus finanzas.		Sí

**El Nivel Federal de Pobreza cambia cada año, usualmente publicado durante los primeros meses del año; el Nivel Federal de Pobreza del 2009 de $902.50/mes (ajustado para miembros de familia adicionales) todavía sigue en efecto. Congreso tomo acción en enero del 2010 para extender los niveles de pobreza del año 2009 hasta siquiera el 31 de mayo del 2010; el disminución del Índice de Precios al Consumidor hubiera resultado en una reducción del Nivel Federal de Pobreza publicado.

Comité de Prioridades

Directrices para Servicios de Parte A de la Ley Ryan White y la de la HRSA

9 de julio de 2009

Objetivos revisados con la reautorización: Tratamiento y Acceso a Cuidados

- "Revisar y extender el programa para proporcionar cuidados que salven la vida a aquellas personas con VIH/SIDA".
- "Resaltar las necesidades no satisfechas de cuidados y tratamiento de las personas que viven con el VIH/SIDA mediante el financiamiento de servicios de cuidados primarios de salud y de apoyo para mejorar el acceso a los cuidados y la retención en dichos cuidados".

No hay cambios en las áreas de enfoque primarias

- Servicios de cuidados primarios y de apoyo para personas que viven con la enfermedad del VIH.
- Suministro de terapias mediante medicamentos para el VIH/SIDA que prolongan la vida.
- Servicios para aquellos que no tienen seguro de salud ni recursos económicos – "el pagador de última instancia".
- Resaltar las necesidades de las personas que están en cuidado medico también como las que saben su estado de VIH pero que no están recibiendo cuidado de salud medica primaria para su VIH/SIDA.
- Resaltar las necesidades de las personas recién diagnosticadas y sectores de la población que no reciben servicios-incluyendo las desproporcionadas y afectadas comunidades de color.

Servicios básicos y de apoyo

- El setenta y cinco por ciento (75%) de los fondos para servicios deben utilizarse en servicios médicos básicos tal como se especifica en la legislación.
- Hasta el veinticinco por ciento (25%) debe utilizarse para servicios de apoyo.

Servicios médicos básicos

- Servicios de salud para pacientes externos y ambulatorios.
- Medicamentos: Programa de Ayuda de Drogas para el SIDA [*AIDS Drug Assistance Program* (ADAP)] y ayuda para productos farmacéuticos.
- Cuidados para salud de la boca.
- Servicios de intervención temprana (EIS).
- Servicios de abuso de sustancias – pacientes externos.
- Servicios de salud mental.
- Manejo de casos médicos incluyendo la adherencia a tratamiento.
- Ayuda para primas de seguro de salud y de costo compartido.
- Cuidados de salud en el hogar.
- Servicios de salud en el hogar y basados en la comunidad.
- Terapia de nutrición médica.
- Servicios de hospicio para enfermos terminales.

Cambios en servicios básicos y definiciones

- **Manejo de casos:**
  - Manejo de caso *médico* = servicio básico, incluye tratamiento, adherencia e intercesión específica al cliente o revisión de utilización de servicios, frente a frente, contacto por teléfono, y cualquier otra forma de comunicación, incluye coordinación y seguimiento de tratamientos médicos.
  - Manejo de *otros* casos = servicio de apoyo, incluye proporcionar consejos y ayuda para obtener servicios médicos, sociales, de la comunidad, legales, económicos y otros servicios necesarios, pero no incluye la coordinación y seguimiento de tratamientos médicos.

- **Tratamiento de abuso de sustancias:**
- Paciente externo = servicio esencial.
- Residencial o paciente interno = servicio de apoyo.

- **Terapia de nutrición médica:**
- Proporcionada por un/a dietista clínico/a registrado/a y autorizado/a aparte de una visita de cuidados primarios = servicio básico.
- Asesoramiento de la nutrición proporcionado por un/a dietista no registrado/a = servicio de apoyo bajo apoyo psicosocial.

- **Servicios de Intervención temprana (EIS)**
    - Puede incluir – asesoramiento y pruebas de anticuerpos (VIH y /u otros reconocimientos y diagnósticos de laboratorio relacionados con el tratamiento del VIH) y recomendación a cuidados médicos primarios.
    - El énfasis es en trabajar con puntos de entrada clave y facilitar las recomendaciones o referencias al sistema de cuidados.
    - Los fondos de la Ley Ryan White no apoyan a todos los componentes, pero pueden ser utilizados en combinación con otros fondos para proporcionar alcance y difusión, asesoramiento y pruebas y cuidados primarios que puedan ser necesarios para poder apoyar el suministro de servicios de intervención temprana (EIS).
    - No puede suplantar o duplicar esfuerzos apoyados por otros programas federales, estatales o locales.

Servicios de apoyo
- **Deben ser:**
- Hasta un máximo de veinticinco por ciento (25%) del total de gastos de servicios.
- Aprobado por el Secretario de Servicios de Salud y Humanos (HHS) *y*
- Necesarios para lograr resultados médicos.
- **Ejemplos:** cuidados paliativos, difusión y alcance, transporte médico, servicios de alimentos, recomendaciones o referencias a cuidados de salud y servicios de apoyo, servicios legales.

Iniciativa de SIDA en Minorías
- Programa ahora competitivo y de diferente año fiscal de programa (empezando agosto 1) con un período de subvención de fondos por tres años.

Definiciones:

ADAP *AIDS Drug Assistance Program* – Programa de Ayuda de Drogas para el SIDA. Es un programa financiado por la Parte B del Programa de la Ley Ryan White e incrementado con fondos del Estado para proporcionar medicamentos para el VIH/SIDA a personas con derecho.

EMA *Eligible Metropolitan Area* – Área Metropolitana con Derecho. Una designación basada en la población de un área y de su número documentado de casos de SIDA, para determinar el derecho a solicitar y recibir fondos de la Parte A del Programa de la Ley Ryan White.

HRSA *Health Resources and Services Administration* – Administración de Recursos y Servicios de Salud. La agencia federal responsable de administrar los servicios de salud, incluyendo aquellos que reciben fondos a través del Programa de la Ley Ryan White.

MAI *Minority AIDS Initiative* – Iniciativa de SIDA en Minorais. Fondos federales separados pero dentro de la Parte A del Programa de la Ley Ryan White para servicios para personas de color.

PARS *Partial Assistance Rental Subsidy* - Subsidio de Ayuda Parcial para la Renta. Ayuda mensual para pagar la renta de personas con derecho que usa fondos de la Parte A del Programa de la Ley Ryan White, a través de la asignación del Consejo de Planificación.

RWTMA *Ryan White HIV/AIDS Treatment Modernization Act of 2006* - Ley Ryan White de Modernización de Tratamiento de VIH/SIDA de 2006 (anteriormente conocida como RWCA)