

Protocolo para el Servicio de Transportación Médica

Programa Ryan White Parte B/ADAP

Rev. Mayo 2022

Versión

Versión Núm.	Editores/as	Fecha de revisión	Descripción del Cambio
1	Sr. Alexie Lugo y Dra. Norma Delgado	2013	Documento original
2	Sr. Alexie Lugo, Dra. Ángela Lozada y Dra. Norma Delgado	2016	Revisión de todas las secciones
3	Srta. Reina Pedrosa, Sr. Luis Pérez, Dra. Norma Delgado y Dra. Luz Marrero	2017	Revisión de todas las secciones
4	Srta. Reina Pedrosa, Sr. Luis Pérez, Lucianne De la Rosa Aquino, Zobeilee Coriano Merced, Dra. Norma Delgado y Dra. Luz Marrero	Diciembre 2019	Revisión de todas las secciones
5	Sr. Luis Pérez, Dra. Norma Delgado y Dra. Luz Marrero	Marzo 2021	Revisión de contenido en la sección II. Descripción del Servicio
6	Enid Rodríguez y Luz Marrero	Marzo 2022	Revisión de contenido en la sección II y III.
7	Dra. Ángela Lozada y Dra. Norma Delgado	Mayo 2022	Revisión de Procedimiento para proveer el servicio: CPTET

I. Introducción

La Ley Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009 (Ley Ryan White) es una legislación aprobada por el Congreso de los Estados Unidos en 1990, enmendada subsecuentemente en los años 1996, 2000, 2006 y 2009. Esta ley va dirigida a atender las necesidades no cubiertas de las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) mediante la subvención de servicios para el tratamiento de la condición del VIH en todas sus etapas incluyendo SIDA y de apoyo para mejorar el acceso y la retención en el continuo de cuidado ("continuum of care"). La Ley Ryan White proporciona fondos federales para desarrollar e implementar sistemas de servicios para apoyar la salud y el tratamiento de las personas con diagnóstico positivo a VIH. Los servicios subvencionados con fondos de la Ley Ryan White tienen el propósito de que las personas con diagnóstico positivo a VIH tengan acceso igual a servicios de calidad de manera que sostengan un nivel óptimo de salud.

El objetivo principal de la Ley Ryan White es complementar los servicios existentes, a través del establecimiento de una red de proveedores que muestren evidencia de su capacidad para atender personas con diagnóstico positivo a VIH y que tengan una estructura administrativa sólida que les permita prestar servicios de manera eficiente.

El procedimiento que se presenta a continuación tiene como propósito establecer un esfuerzo coordinado y uniforme que permita que el servicio de Transportación Médica se ofrezca en las agencias coordinadoras de forma uniforme.

Este Protocolo fue originalmente creado en el 2013. Sin embargo, cambios recientes en la provisión de este servicio han hecho meritoria esta actualización. Esperamos que la misma sea de beneficio y utilidad a las personas destacadas en las agencias coordinadoras que como parte de su Tiempo y Esfuerzo fungen como Manejadores/as de Caso Clínico y No Clínico.

Fecha de Aprobación: 23 de mayo de 2022

Dra. Norma I. Delgado Mercado

Directora

Programa Ryan White Parte B/ADAP

II. Descripción del Servicio:

El servicio de Transportación Médica es parte de los servicios de apoyo que la Ley Ryan White permite cubrir a personas con diagnóstico positivo a VIH para asegurar el acceso y retención de los/as participantes al cuidado de salud primario. Operacionalmente el servicio de transportación comprende aquellos servicios de transportación provistos directamente a un/a participante de tal modo que este/a pueda acceder a servicios de cuidado de salud relacionados con el VIH, incluyendo aquellos servicios de apoyo, necesarios para mantener al participante en el continuo de salud. Específicamente, incluye servicios de transportación para asistir a citas médicas, citas de salud mental, servicios de diagnóstico y laboratorio, cuidado de salud oral, consejería nutricional y suplementos nutricionales y vale de alimentos, entre otros servicios de apoyo subvencionados por el Programa Ryan White Parte B. Asimismo, se podrá ofrecer el servicio de transportación médica para grupos de apoyo, que han sido coordinados con el aval del Programa, para lograr o mantener la adherencia de las personas con su cuidado médico. Anualmente, para cada nuevo año fiscal, este servicio será descrito en la Guía de Estándares para la Provisión de Servicios Esenciales Clínicos y de Apoyo Subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP.

Es importante aclarar que aunque HRSA en su *Policy Clarification Notice (PCN)* #16-02 (Revised 10/22/18): *Ryan White HIV/AIDS Program Services: Eligible Individuals & Allowable Uses of Funds*, identifica las categorías que considerará de apoyo, las categorías de apoyo que serán elegibles para el servicio de Transportación Médica son las que el Programa subvenciona. Sin embargo, en la Guía para la Preparación de Propuesta y Solicitud de Fondos 2022-2023 el alcance del servicio de Transportación Médica se amplió, a saber: HOPWA, Medicaid, Seguro Social, Oficinas de Ayuda al Ciudadano Municipales y para agencias que ofrezcan ayuda para tramitar servicios de vivienda. De tener dudas con otros viajes que pudieran ser permitidos, la agencia podrá someter una solicitud de autorización de servicio (Visto Bueno) al Programa para evaluación.

Específicamente, en el caso de los servicios de Vivienda Temporera, se podrá ofrecer el servicio de transportación médica, si el mismo no está incluido como parte de los servicios que se le prestan al participante en el centro u hogar temporero, según establecido en el contrato entre la agencia coordinadora y el proveedor de estos servicios. Asimismo, en el caso de los servicios de Comida a Domicilio, la expectativa es que el proveedor del servicio entregue la comida preparada en el hogar o residencia del participante, por lo que los servicios de transportación médica no pueden ser utilizados para la entrega de comidas a los participantes.

A continuación se presenta una lista con algunos ejemplos de servicios para los que se puede ofrecer transportación y para aquellos que no, considerando el insumo obtenido de las agencias con relación a las solicitudes que le crean dudas de si está permitido o no ofrecer el servicio.

Solicitud de Viajes	Sí	No
Servicios de Salud Ambulatorios	X	
Cuidado de Salud Oral	X	
Terapia Médico Nutricional	X	
Medicaid/Plan de Salud del Gobierno	X	
Asistencia Económica de Emergencia: Vale de alimentos del Programa RWB	X	
Manejo de Caso No Clínico: Certificación de RWB	X	
Seguro Social	X	
HOPWA	X	
Visitar agencias externas para solicitar servicios de equipo médico y despacho de suplido	X	

Solicitud de Viajes	Sí	No
Visitar agencias externas para pagos de utilidades o servicios de vivienda	X	
Cita en el Programa de Asistencia Nutricional (PAN) del Departamento de la Familia	X	
Realizar compra del PAN	X	
Visitar la Oficina de Ayuda al Ciudadano de los Municipios	X	
Corporación del Fondo de Seguro del Estado		X

Situaciones particulares se podrán evaluar a través del procedimiento de Solicitud para Autorización de Servicio (Visto Bueno) del Programa a nivel central. Ahora bien, la tabla anterior presenta lo que debe ser la norma, y no la excepción, cuando se solicitan estos tipos de viaje.

Además del servicio de transportación médica, el Programa Ryan White Parte B/ADAP subvenciona servicios de transportación para que los/as participantes asistan a reuniones del Comité de Calidad de una Agencia Coordinadora, el Grupo de Planificación del Programa Ryan White Parte B/ADAP, del Comité Guía de Calidad y del Comité Integral de Calidad del Programa Ryan White Parte B/ADAP. Este tipo de transportación debe ser diferenciada por la Agencia Coordinadora de la que ofrece para acceder servicios de tratamiento y apoyo como *Transportaciones Provistas para Reuniones Relacionadas con Planificación o Calidad*, según corresponda.

Por otra parte, en la Guía para la Preparación de Propuesta y Solicitud de Fondos del año fiscal 2022-2023 se incluyó entre las alternativas de cómo brindar el servicio, los boletos de avión para residentes de Vieques y Culebra, y los vales o tarjetas prepagadas para la transportación terrestre.

A. Procedimiento para proveer el servicio de transportación:

Por lo general, la prestación de los servicios de transportación puede coordinarse en dos escenarios posibles, de acuerdo a dónde el/la participante haya acudido a buscar el servicio. Estos escenarios son el Centro de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET) y la agencia coordinadora contratada en la región de salud donde el/la participante reside o acude a buscar el servicio. Sin embargo, aunque las coordinaciones ocurrirán en estos dos escenarios, las personas podrán solicitar transportaciones para asistir a citas médicas en otros centros clínicos adicionales a los CPTETs.

1. Centro de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTET)

En el caso de que el/la participante acuda al Centro de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles, el/la Manejador/a de Caso Clínico, una vez auscultada o evidenciada la necesidad del servicio de transportación con el/la participante, preparará un referido dirigido al personal de manejo de caso de la agencia coordinadora de la región. En este referido se especificará la necesidad del servicio de transportación y la información del/la participante.

El/la Manejador/a de Caso Clínico puede comunicarse con el/la Manejador/a de Caso No Clínico de la agencia coordinadora para cerciorarse de que el servicio está disponible y validar si el/la participante tiene expediente abierto en la agencia coordinadora. El/la Manejador/a de Caso Clínico deberá aprovechar la llamada para verificar si el expediente abierto contiene los documentos requeridos actualizados para evidenciar la elegibilidad del/la participante para recibir servicios subvencionados con fondos de la Parte B. De no ser así, el/la Manejador/a de Caso No Clínico le podrá solicitar apoyo al Manejador de Caso Clínico para que de tener los documentos faltantes en el expediente clínico los pueda facilitar durante el proceso de seguimiento al referido. En el caso de que los documentos

necesarios para evidenciar la elegibilidad del participante no se encuentren en el expediente clínico, será responsabilidad del Manejador/a de Caso No Clínico solicitar al participante los documentos directamente y apoyar al mismo para que pueda conseguirlos.

En el caso de que el/la participante no tenga expediente abierto en la agencia coordinadora el referido del/la Manejador/a de Caso Clínico podrá venir acompañado de los documentos correspondientes para evidenciar la elegibilidad del/la participante. De no ser así el Manejador de Caso No Clínico deberá llamar al participante para orientarle sobre los documentos de elegibilidad que deberá presentar en la agencia coordinadora para poder recibir los servicios de transportación. Será responsabilidad del Manejador/a de Caso No Clínico apoyar al participante en la búsqueda de dichos documentos. Se podrá solicitar apoyo a Manejo de Caso Clínico del centro clínico de origen del participante de ser necesario.

De no estar disponible el servicio a través de la agencia coordinadora, el/la Manejador/a de Caso No Clínico tomará el referido y buscará alternativas en otras agencias de otras regiones. Del servicio no estar disponible en otras agencias, el/la Manejador/a de Caso de la agencia coordinadora retendrá el referido para recalendarizar el servicio, de ser posible, y/o buscar otras alternativas viables para la prestación del mismo.

2. Agencia Coordinadora

Si el/la participante acude directamente a la agencia coordinadora, el/la Manejador/a de Caso No Clínico, una vez haya auscultado la necesidad del servicio y evidenciado la elegibilidad del/la participante para recibir el mismo, procederá a hacer los arreglos pertinentes para coordinar el servicio con el transportista subcontratado por la agencia coordinadora para prestar los servicios de transportación. Cada agencia coordinadora tiene sus procedimientos internos en cuanto al tiempo previo requerido para coordinar los viajes con el transportista, y para cancelar y reprogramar los viajes, entre otras consideraciones. Por lo tanto, es importante que haya comunicación entre los/as Manejadores/as de Caso Clínico y los/as Manejadores/as de Caso No Clínico para que el servicio se preste de forma efectiva.

Así también, el/la Manejador/a de Caso No Clínico deberá orientar en detalle al participante sobre el servicio coordinado, hora, fecha y lugar en que se proveerá el servicio. De no estar disponible el servicio, el/la Manejador/a de Caso No Clínico tomará el referido y buscará alternativas para la prestación del mismo en otras agencias de otras regiones, a través de la Coordinadora de la Unidad de Servicios Complementarios de VIH. Del servicio no estar disponible en estas otras agencias, el/la Manejador/a de Caso de la agencia coordinadora retendrá el referido para recalendarizar el servicio, de ser posible, y/o buscar otras alternativas viables para la prestación del mismo.

3. En las situaciones en donde participante ha verbalizado que se ausenta a sus citas médicas por la necesidad de transportación y que necesita el servicio de transportación para llegar al CPTET o centro clínico, pero se le dificulta llegar hasta la agencia coordinadora para llevar la documentación requerida, el/la Manejador(a) de Casos Clínico discutirá la situación con el/la Manejador/a de Casos No Clínico, para coordinar la cita y la entrevista en el CPTET. El/la Manejador/a de Casos No Clínico podrá entrevistar al participante mientras la persona está en el CPTET o centro clínico y así recoger la documentación requerida para coordinar el servicio de transportación que necesite el/la participante. A tales efectos, el presupuesto de millaje que cada agencia tiene disponible para la categoría de Manejo de Caso No Clínico se podrá utilizar para el desplazamiento de este personal a la clínica. El/la Manejador/a de Casos Clínico debe asegurarse que la documentación mínima requerida por la agencia coordinadora esté disponible el día que el/la participante sea citado/a.

La coordinación de este servicio provisto por la agencia podrá ser gestionado por vías telefónicas y electrónicas (con los documentos debidamente encriptados) en las situaciones en las que se dificulte la visita presencial.

4. En los casos donde las citas médicas sean en otros centros clínicos, el/la Manejador/a de Caso No Clínico coordinará la transportación documentando la necesidad del participante para llegar a estos otros centros y la falta de fondos de esos centros clínicos para subvencionar el servicio. Asimismo, la agencia podrá coordinar transportación para proveer servicios de apoyo subvencionados con fondos Ryan White Parte B/ADAP.

Existen <u>situaciones especiales</u> que se consideran a continuación:

SITUACIONES ESPECIALES		
Personas fuera	En los casos de las personas fuera de tratamiento que hayan sido alcanzadas, y	
de tratamiento	no cuenten con la documentación requerida, se permitirá la coordinación del	
	servicio de transportación médica con la agencia coordinadora para estas	
	acceder a tratamiento. El participante tendrá hasta treinta (30) días para	
-	completar su expediente con los documentos.	
Personas	Existen casos especiales como las personas que inmigran a Puerto Rico y tienen	
inmigrantes	que actualizar su información, conforme a su cambio de domicilio. En estas situaciones se podrá ofrecer el servicio de transportación para acceder a	
	tratamiento. Para estos casos, las personas tendrán hasta 30 días para completar	
	los documentos relacionados con su elegibilidad. Sin embargo, deberán	
	presentar los siguientes documentos mínimos, a saber: 1) Identificación con foto	
	(ID) y 2) laboratorios recientes de Carga Viral o CD-4, o resultados de la prueba	
	confirmatoria de VIH o copia de la prescripción de medicamentos para tratar su	
	condición de VIH. En situaciones de emergencia también se podrá considerar	
	como evidencia el frasco de los medicamentos con su debida identificación y	
	descripción del medicamento.	
Personas sin	Para las personas sin cubierta médica o sin residencia legal en Puerto Rico se	
Cubierta	podrá utilizar el formulario de Certificación Semestral de Ingresos, Residencia y	
Médica o sin	Aseguramiento para Solicitantes sin Cubierta Médica y sin Residencia Legal en Puerto Rico.	
Residencia	El mismo deberá estar acompañado de las evidencias para los criterios de	
Legal en PR Personas	elegibilidad de identidad y diagnóstico positivo a VIH. Con relación a las personas con diagnóstico positivo a VIH que acaban de salir	
exconfinadas	de instituciones correccionales, para que estas puedan acceder tratamiento, se	
excommadas	le podrá ofrecer el servicio de transportación y coordinar los servicios con la	
	evidencia diagnóstica y la boleta de excarcelación o certificado de libertad. La	
	persona tendrá hasta 30 días para completar toda la documentación de	
	elegibilidad requerida. De presentarse situaciones particulares donde una	
	persona no cuenta con este mínimo de documentación, el/la manejador/a de	
	caso no clínico se comunicará con la Enfermera de Enlace a Tratamiento del	
	Programa Ryan White Parte B/ADAP, Maribel Pérez a la extensión 5114. De no	
	lograr comunicación telefónica procederá a enviarle un correo electrónico a	
	maribel.perez@salud.pr.gov con la información del participante encriptado y	
	con copia a el/la Coordinador/a de la Unidad de Servicios Complementarios de VIH.	
Personas que	Los servicios de transportación que se prestan a participantes o	
asisten a	consumidores/as para asistir al Comité de Calidad de la agencia en su región, el	
reuniones de	Comité Guía de Calidad, el Comité Integral de Calidad del Programa Ryan	
Calidad y	White Parte B/ADAP y el Grupo de Planificación del Programa, deben	
Planificación	identificarse en la factura que presenta la agencia coordinadora al Programa,	
	utilizando el anejo titulado Transportaciones Provistas para Reuniones Relacionadas con Planificación o Calidad, que se encuentra al final de este	
	Protocolo. Las agencias sí pueden facturar por este servicio, pero estos gastos se	
	deben identificar como uno de Planificación (Grupo de Planificación) o Calidad	
	(Comité de Calidad de la Agencia, Comité Guía de Calidad y/o Comité Integral	
	de Calidad).	
	/	

Para la prestación de este servicio, el/la Manejador/a de Casos No Clínico, además de cumplimentar la Hoja de Referido, debe asegurarse de incluir las siguientes evidencias como parte de la documentación requerida:

- ✓ Hoja de Servicios de Transportación cumplimentada por el proveedor de servicios de transportación médica. Hacer referencia al Anejo A de la presente Guía.
- ✓ En los casos de transportaciones para asistir a reuniones del Grupo de Planificación del Programa Ryan White Parte B/ADAP o al Comité Integral de Calidad del Programa o de la agencia coordinadora, se deberá seleccionar en el Anejo A la opción que corresponde entre las alternativas incluidas en la parte superior del documento.

III. Entrada de datos a CAREWare 6.0 (CW)

La distinción entre transportación para Planificación o Calidad también deberá hacerse en la entrada de datos de CW. Bajo el servicio de Transportación Médica en el sistema se tienen que especificar las razones para ofrecer la transportación, a saber: 1) Cita Médica o de Apoyo; 2) Grupo de Planificación; o 3) Comité de Calidad. Por otra parte, para el año fiscal 2022-2023 se añaden los subservicios de boletos de avión y los vales o tarjetas pre-pagadas. Por tanto, en el CAREWare le aparecerán cinco opciones principales para los subservicios de transportación. Una vez seleccionada una de las opciones, según corresponda, deberá especificar la Razón de la Transportación. Entre las razones a escoger se encuentran las siguientes: a. cita médica o de apoyo, b. reunión Grupo de Planificación y c. reunión del Comité de Calidad.

En la Guía para la Preparación de Propuesta y Solicitud de Fondos del año fiscal 2022-2023 se describieron las siguientes unidades de servicio:

NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDADES DE SERVICIO
VIAJE POR AVIÓN	Un viaje por avión ya sea desde Vieques o
	Culebra en una sola dirección se considerará
	una unidad de servicio. Un viaje ida y vuelta
	por avión se considerarán dos unidades de
	servicio.
VALE O TARJETA PRE-PAGADA	Una tarjeta pre-pagada o vale de
	transportación entregado a un cliente se
	considerará una unidad de servicio.

Ello hace que los nombres de subservicios de la categoría de transportación médica que se puedan escoger aumenten en comparación a las previamente estipuladas.

NOMBRE DEL SERVICIO	RAZÓN PARA LA TRANSPORTACIÓN	
SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN EN	CITA MÉDICA O DE APOYO	
UNA SOLA DIRECCIÓN	REUNIÓN GRUPO DE PLANIFICACIÓN	
	REUNIÓN COMITÉ DE CALIDAD	
SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN IDA Y	CITA MÉDICA O DE APOYO	
VUELTA	REUNIÓN GRUPO DE PLANIFICACIÓN	
	REUNIÓN COMITÉ DE CALIDAD	
VIAJE POR AVIÓN EN UNA SOLA	CITA MÉDICA O DE APOYO	
DIRECCIÓN	REUNIÓN GRUPO DE PLANIFICACIÓN	
	REUNIÓN COMITÉ DE CALIDAD	
VIAJE POR AVIÓN IDA Y VUELTA	CITA MÉDICA O DE APOYO	
	REUNIÓN GRUPO DE PLANIFICACIÓN	
	REUNIÓN COMITÉ DE CALIDAD	
TARJETA PRE-PAGADA O VALE DE	CITA MÉDICA O DE APOYO	
TRANSPORTACIÓN	REUNIÓN GRUPO DE PLANIFICACIÓN	
	REUNIÓN COMITÉ DE CALIDAD	

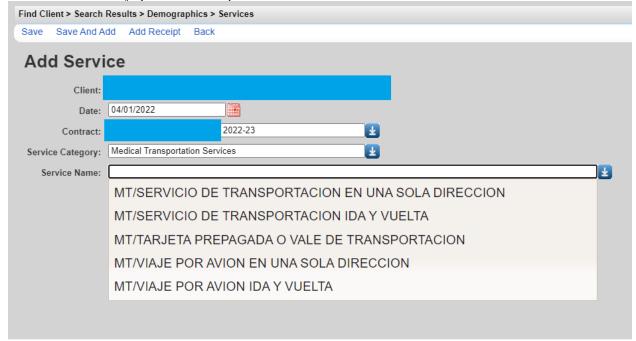
En lo que respecta a los viajes de avión, una vez usted seleccione esta opción, le aparecerá la opción de residencia del participante (Vieques o Culebra). Luego procederá a escoger la razón principal de la transportación.

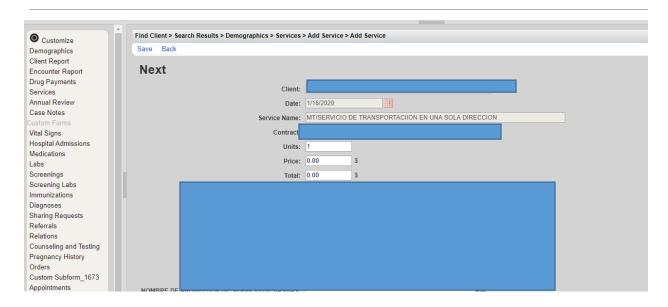
A continuación se presenta el proceso a seguir en CAREWare.

1. En la pestaña de Servicios seleccionar añadir servicio.

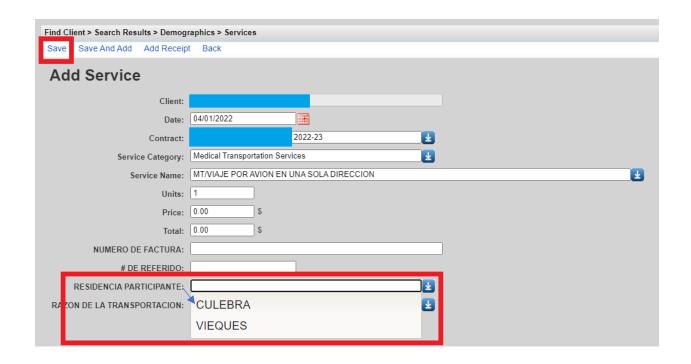


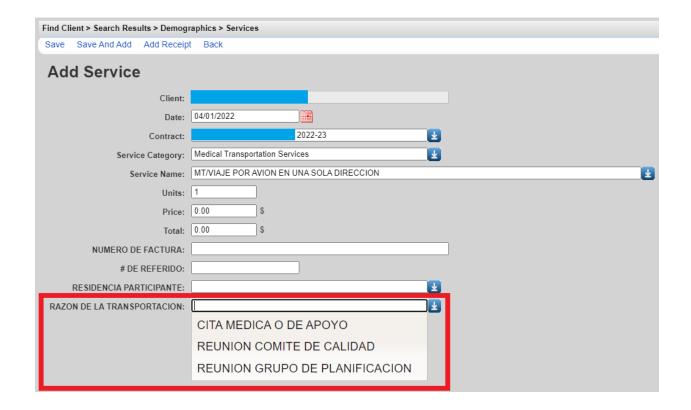
- 2. Escoger entre los servicios de:
 - Servicio de Transportación en una sola dirección
 - Servicio de Transportación ida y vuelta
 - Tarjeta prepagada o vale de transportación
 - Viaje por avión en una sola dirección
 - Viaje por avión ida y vuelta





- 3. Seleccionar la Razón de la Transportación de las siguientes opciones:
 - Cita médica o de apoyo
 - Reunión Grupo de Planificación
 - Reunión Grupo de Calidad





4. Guardar el servicio.

ANEJO A: Hoja de Servicio de Transportación