



De acuerdo a los parámetros establecidos en la carta circular núm. 013-2021 “Medidas Para Asegurar La Transparencia Y Responsabilidad Fiscal En La Contratación Gubernamental De Servicios Profesionales” emitida el 7 de junio de 2021 por la Oficina De Gerencia Y Presupuesto Del Gobierno De Puerto Rico, parte v, sección a, b (i) al (iii) y la Orden Ejecutiva núm. 2021-029; y a la discreción del Secretario De Salud mediante Orden Administrativa Número 2022-535 Del Secretario De Salud “Para establecer los procedimientos aplicables a la contratación de Servicios Profesionales y Consultivos que excedan la cantidad de ciento cincuenta mil dólares (\$150,000.00) o más, durante un mismo año fiscal en el Departamento De Salud; y crear el comité de evaluación de propuestas para los procedimientos de “Request For Proposal” (RFP) o solicitud de propuestas selladas”, según enmendada por la Orden Administrativa 2022-543 del Secretario De Salud; se establecen los requisitos para someter propuesta para servicios profesionales.

---

**PROPUESTA Y SOLICITUD DE FONDOS  
PROGRAMA: RYAN WHITE PARTE B/ADAP  
AÑO FISCAL 2023-2024  
REGIÓN SUR II  
SP-2022-2023-020-RW-R1**

Fecha de publicación: 9 de enero de 2023

Fecha límite para la entrega de la propuesta: 27 de enero de 2023

**NOTA: NO HABRÁ PRÓRROGA PARA LA ENTREGA DE LA PROPUESTA**

*This publication is supported by the Health Resources and Services Administration (HRSA) of the U. S Department of Health and Human Services (HHS) under grant number X07HA00046. The contents are those of the author and do not necessarily represent the official position or policy of, nor should any endorsements be inferred by HRSA, HHS or the U.S Government.*

## A. 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 sus diferentes etapas incluyendo SIDA, servicios para el cuidado de la salud 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.

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

Los servicios subvencionados con fondos de la Ley Ryan White tienen el propósito de que las personas con diagnóstico positivo de VIH tengan acceso igual a servicios de calidad de manera que sostengan un nivel óptimo de salud. Los servicios financiados bajo esta ley deben tener un costo razonable, según lo dispone la Oficina Federal de Gerencia y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés).

Al igual que otros problemas de salud, el VIH afecta desproporcionalmente a personas de bajos ingresos, siendo la mayoría pertenecientes a grupos de minorías raciales y otros individuos que no reciben servicios adecuados por parte de los sistemas de prevención y cuidado de salud. La Ley Ryan White pretende llenar las brechas en los servicios de cuidado para la salud no cubiertas por otras fuentes de fondos. Los usuarios que con gran probabilidad utilizarán los servicios disponibles a través de la Ley Ryan White incluyen personas que carecen de un seguro médico privado o gubernamental (Vital o Medicaid), o que el mismo no cubre todas las necesidades de salud.

La Ley Ryan White establece que estos fondos son de emergencia, por lo que no pueden ser utilizados para sustituir fondos asignados a nivel local o estatal, ni para pagar por servicios que se pueden cubrir con otros programas u otros tipos de aseguramiento, tales como Medicaid/Medicare, programas locales o estatales o seguros médicos privados. Por lo tanto, “los fondos recibidos no pueden ser utilizados para realizar pagos por ningún artículo o servicio cuando dicho pago se haya realizado, o pueda razonablemente hacerse con fondos de otras fuentes que no sean fondos Ryan White.” [Secc 2612 (b)(7)(F)].

El Departamento de Salud de Puerto Rico recibe estos fondos para suplir la prestación de servicios a médico-indigentes con diagnóstico positivo a VIH en el país. La Ley Ryan White provee los recursos necesarios para que el propio Departamento de Salud y entidades privadas sin fines de lucro, entre las cuales se encuentran las **Agencias Coordinadoras** y otros proveedores, ofrezcan servicios necesarios a la población con diagnóstico positivo a VIH, de acuerdo a la particularidad de cada área geográfica.

## B. PROPÓSITO DE LOS FONDOS

El Departamento de Salud es responsable del desarrollo e implementación del estudio de necesidades locales sobre servicios para personas con diagnóstico positivo a VIH en cualquiera de sus etapas, incluyendo SIDA. Este estudio es conocido como *Puerto Rico Statewide Coordinated Statement of Need*. Además, el Departamento de Salud prepara el plan comprensivo de servicios para el cuidado de salud y apoyo para la población con diagnóstico positivo al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en cualquiera de sus etapas, incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Puerto Rico (*Puerto Rico HIV Integrated Surveillance, Prevention and Care Plan*), el cual está en el proceso de ser actualizado para cubrir los años del 2022 al 2026. No obstante, las actividades incorporadas en el Plan del 2017 al 2021 podrán seguir siendo trabajadas a lo que el nuevo Plan entra en vigor. Además, como referencia también se podrá consultar el Plan Estratégico Nacional de VIH que se puede acceder en el siguiente enlace: <https://www.hiv.gov/federal-response/hiv-national-strategic-plan/hiv-plan-2021-2025>. El Programa Ryan White Parte B/ADAP es responsable de la administración de los fondos de la Ley Ryan White en el Departamento de Salud, y de realizar monitorías programáticas y fiscales a los subrecipientes de estos fondos federales.

Las actividades subvencionadas por la Ley Ryan White; así como, las actividades y estrategias incorporadas en el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Cuidado del VIH para Puerto Rico 2017-2021 se fundamentan en lo establecido en la Estrategia Nacional para el VIH y SIDA (NHAS, por sus siglas en inglés), y en la iniciativa del Continuo de Cuidado del VIH, que fue incorporada en el NHAS en la revisión y actualización realizada en el 2015 y que tuvo vigencia hasta el año 2020. En febrero de 2019, bajo la administración del ex presidente de Estados Unidos, Donald Trump, se lanzó la iniciativa *Ending the HIV Epidemic (EHE): A Plan for America* dirigida a las jurisdicciones o áreas severamente afectadas por el VIH; incluyendo a San Juan de Puerto Rico. La meta de esta iniciativa es reducir en un 75% las nuevas transmisiones de VIH en cinco años y alcanzar al menos un 90% de reducción en 10 años; al 2030. Esta iniciativa está cimentada en cuatro pilares: 1) diagnosticar todas las personas con diagnóstico positivo a VIH tan temprano como sea posible luego de la transmisión, 2) tratar el VIH rápidamente y efectivamente para lograr sostener una carga viral suprimida, 3) prevenir nuevas transmisiones de VIH utilizando intervenciones potentes y probadas, incluyendo profilaxis pre-exposición (PrEP) y programas de servicios de jeringuillas (SSPs), 4) responder rápidamente a los crecientes nichos (*clusters* o grupos geográficos) con mayor incidencia y prevalencia de VIH con el fin de prevenir nuevas transmisiones de VIH.

Además, como parte de los esfuerzos para erradicar la epidemia del VIH, el 15 de enero de 2021 el gobierno federal aprobó el Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2025 el cual va dirigido a todos los Estados Unidos y sus territorios. Este plan también tiene como objetivo reducir en diez años las nuevas infecciones por el VIH; a un 75% en el 2025 y en un 90% para el 2030. Tiene cuatro metas principales, a saber: 1) prevenir nuevas infecciones, 2) mejorar los indicadores de salud relacionados a las personas con diagnóstico de VIH, 3) reducir las disparidades y desigualdades de salud relacionadas al VIH, y 4) lograr esfuerzos integrados y coordinados que aborden la epidemia del VIH entre todas las partes vinculadas.

Por tanto, los servicios propuestos por las **Agencias Coordinadoras** deben basarse en el Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2025, la iniciativa de EHE y el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH para Puerto Rico 2017-2021, el perfil epidemiológico de VIH de Puerto Rico y las estadísticas más recientes del VIH y el SIDA por las respectivas regiones de salud de Puerto Rico.

## C. FECHA LÍMITE PARA ENTREGAR LA PROPUESTA

La fecha límite para la entrega de las propuestas (**un (1) original, una (1) copia, y una (1) copia**

**digital en PDF (USB)**, con los documentos requeridos será en o antes del **27 de enero de 2023, hasta las 4:00 PM**. Las propuestas pueden ser entregadas personalmente o por un carrero en la Oficina de Subastas del Departamento de Salud localizada en el segundo piso del Edificio H del Departamento de Salud, Oficina #223, Río Piedras, Puerto Rico.

**Las propuestas que se reciban luego de la hora y día anteriormente indicados no serán consideradas para evaluación y adjudicación de fondos.**

Una vez sometida su propuesta y cumplida la fecha límite de entrega, la misma no podrá ser modificada hasta tanto sea evaluada y así se le requiera.

#### **D. ADJUDICACION DE FONDOS**

Al momento de la entrega de Pliego, el Departamento de Salud no ha recibido el otorgamiento de fondos federales correspondientes para el año 2023-2024. Los fondos finales para distribuir están sujetos al otorgamiento y disponibilidad de los fondos federales que se reciban, así como a las prioridades de servicios de salud establecidas en el estudio de necesidades, Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH para Puerto Rico, la guía de propuesta de la *Health Resources and Services Administration* (HRSA) y la guía más reciente disponible para el tratamiento y servicios de salud pública dirigidos a adolescentes y adultos.

**Las solicitudes de propuestas recibidas no representan un compromiso u obligación del Departamento de Salud para aprobar y otorgar fondos a las agencias coordinadoras proponentes. El otorgamiento de fondos dependerá de la evaluación de la propuesta y los fondos disponibles al momento de la asignación final del presupuesto.**

#### **E. PREGUNTAS**

Preguntas sobre la preparación de la propuesta deben ser dirigidas a [subastas@salud.pr.gov](mailto:subastas@salud.pr.gov) no más tarde del 13 enero de 2023, hasta las 4:00 pm, mediante el correo electrónico.

### **SECCIÓN I CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

Para presentar la propuesta deberá cumplir con cada uno de los siguientes criterios de elegibilidad:

#### **1) ENTIDAD SIN FINES DE LUCRO**

Deberá ser una organización sin fines de lucro incorporada en el Departamento de Estado, que haya estado ofreciendo servicios clínicos y/o de apoyo a personas con diagnóstico positivo a VIH por al menos 2 años, con accesibilidad en el área geográfica donde propone prestar servicios. Para ello al momento de la contratación, de esta ocurrir, deberá someter una copia certificada de incorporación de la entidad y una copia certificada del *Good Standing* más reciente emitido por el Departamento de Estado de Puerto Rico. Asimismo, en ese momento de contratación se constatará que la agencia está debidamente registrada en el *System for Award Management* (SAM) y que ha actualizado su información anual en cumplimiento con el *Federal Funding Accountability and Transparency Act*.

#### **2) JUNTA DE DIRECTORES**

La organización debe tener una Junta de Directores debidamente constituida. Deberá presentar información y credenciales de los miembros actuales de su Junta de Directores.

#### **3) UBICACIÓN GEOGRAFICA**

La organización o entidad interesada en solicitar fondos deberá tener instalaciones o centro de servicios ubicados en uno de los municipios de la región sur, a saber: Arroyo, Coamo, Guayama, Juana Díaz, Patillas, Salinas, Santa Isabel y Villalba. De lo contrario será descalificada del proceso.

**4) FONDOS DISPONIBLES**

Junto a la propuesta se deberá presentar evidencia certificada de una institución financiera, o de la entidad indicando que la organización tiene una línea de reserva, o crédito por parte de proveedores o suplidores, o fondos base no comprometidos disponibles para operación por al menos \$15,000.00.

**5) AUDITORÍAS**

Las organizaciones proponentes deberán cumplir con lo dispuesto en el **45 CFR 75.501**, sección titulada *Audit Requirements*, para someter y presentar copia certificada como fiel y exacta al original de una auditoría externa sencilla (Single Audit) correspondiente al año anterior 2021-2022, siempre y cuando la organización proponente tenga gastos de **fondos federales combinados de \$750,000 o más** (esto según definido en las secciones 75.501, 75.501(a) y 75.501(b). De la auditoría reflejar señalamientos, la organización presentará junto a estos un plan de acción correctiva junto con la propuesta. La auditoría deberá ser de los gastos en fondos federales correspondientes al año 2021. Organizaciones con gastos en fondos federales combinados menores de \$750,000.00 estarán exentas de cumplir con la realización y presentación del *Single Audit* (sección 75.501(d)).

Para aquellas organizaciones que estén exentas de cumplir con el *Single Audit*, deberán someter estados financieros auditados que incluya cada uno de los fondos que recibe la organización.

**6) OTROS REQUISITOS**

Además de los criterios de elegibilidad antes mencionados, se espera que la organización cumpla con los estipulados a continuación.

- La organización proponente no forma parte de la lista de proveedores excluidos de HRSA.
- La organización está registrada en SAM.gov para poder aplicar y participar de asignaciones federales.
- La organización ha ofrecido servicios clínicos o de apoyo a personas con diagnóstico positivo a VIH por al menos dos años consecutivos.
- La organización no tiene deudas con el Departamento de Hacienda, ni con el Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales, o de tenerlas, existe un plan de pago.

**SECCION II  
REQUERIMIENTOS DE LA LEY RYAN WHITE, HRSA Y EL  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Las organizaciones o entidades seleccionadas, como **Agencias Coordinadoras**, deberán cumplir con cada uno de los siguientes requerimientos.

**1) SERVICIOS PROGRAMÁTICOS DE RYAN WHITE HIV/AIDS: INDIVIDUOS ELEGIBLES Y USO DE FONDOS PERMITIDOS SEGÚN LA *POLICY CLARIFICATION NOTICE (PCN) #16-02 Revisada: 10/22/2018***

SERVICIOS MEDULARES DE SALUD	SERVICIOS DE APOYO
Servicios de Salud Ambulatorios	Manejo de casos no clínico
Asistencia en Medicamentos de SIDA	Servicios de cuidado para niños
Asistencia Farmacéutica en Medicamentos de SIDA	Asistencia económica de emergencia
Salud Oral	Banco de Alimentos/Comida a domicilio
Servicios de Intervención Temprana	Educación en Salud/ Reducción de Riesgo

SERVICIOS MEDULARES DE SALUD	SERVICIOS DE APOYO
Asistencia para el pago de primas de seguros de salud y costos compartidos o <i>cost-sharing</i> para individuos de bajos recursos económicos	Vivienda Temporera
Cuidado de Salud en el Hogar	Servicios Lingüísticos
Terapia Médico Nutricional	Transportación Médica
Servicios de Hospicio	Otros Servicios Profesionales
Cuidado de Salud en el Hogar con Base en la Comunidad	Alcance Comunitario
Servicios de Salud Mental	Servicios de Apoyo Psicosociales
Tratamiento Ambulatorio por Abuso de Sustancias	Referidos a Servicios de Cuidado de Salud y Apoyo
Manejo de Caso Clínico, incluyendo servicio en adherencia	Servicios de Rehabilitación
	Cuidado de Respirio
	Servicios de Abuso de Sustancias Residencial

De los antes mencionados, los siguientes servicios son los que se evaluarán para propósito de esta notificación de necesidad de servicios y deberán cumplir con las definiciones y requerimientos establecidos en el PCN: #16-02 ([https://hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/program-grants-management/ServiceCategoryPCN\\_16-02Final.pdf](https://hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/program-grants-management/ServiceCategoryPCN_16-02Final.pdf)).

**Servicios que serán subvencionados por el Programa Ryan White Parte B en el FY 2023-2024 y para los cuales estará aceptando propuestas y solicitud de fondos**

SERVICIOS MEDULARES DE SALUD	SERVICIOS DE APOYO
Servicios de Salud Ambulatorios	Manejo de Casos No Clínico
Cuidado de Salud Oral	Asistencia Económica de Emergencia
Cuidado de Salud en el Hogar con Base en la Comunidad	Banco de alimentos/Comida a domicilio
Terapia Médico Nutricional	Vivienda Temporera
	Transportación Médica

## 2) CareWare

El “HIV/AIDS Bureau” (HAB) ha desarrollado un programa CareWare 6.0, libre de costo, para la entrada de los datos necesarios para completar el Ryan White HIV/AIDS Program Services Report (RSR). El uso de este programa es requisito para todos los recipientes de fondos de Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009, de manera que en él se registren todos los servicios provistos a los clientes<sup>1</sup>, pagados con los fondos asignados por el Programa Ryan White Parte B. El Programa Ryan White Parte B facilita una guía y adiestramientos para cumplir con este requerimiento.

A través del programa CareWare, se:

- Generan los informes solicitados y requeridos por HRSA;
- Crea un reporte de resultados/logros en términos de CD4, carga viral, frecuencia de citas médicas, terapias antirretrovirales, entre otra información requerida para cumplir con las medidas de calidad;
- Entra la información relacionada a los costos y unidades de servicio;
- Genera el Ryan White HIV/AIDS Program Services Report (RSR);
- Generan informes trimestrales de cumplimiento con los indicadores de calidad no-clínicos/apoyos relacionados con los servicios ofrecidos a través de las **Agencias Coordinadoras** que son subvencionados con fondos Ryan White Parte B; y
- Monitorea y se ofrece seguimiento al nivel de ejecución/desempeño con respecto a los indicadores de calidad para servicios no-clínicos/apoyo que la agencia propone ofrecer.

<sup>1</sup> En esta Guía se utiliza el término cliente/s porque es el que usa HRSA en su PCN #16-02.

### **3) PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD (QUALITY MANAGEMENT PLAN)**

**Para esta sección se le solicitará lo requerido después de seis meses de implementado el Plan de Servicios. Es decir, se le requerirá a la agencia cumplir con lo solicitado en esta sección seis meses a partir del comienzo del año fiscal. Por tanto, la siguiente sección se mantiene en la Guía para propósitos informativos, pero la agencia NO tendrá que someter esta documentación del Plan de Gestión de Calidad como parte de su propuesta.**

La calidad es el grado en que un servicio de salud, psico-social y/o de apoyo alcanza o excede los estándares profesionales establecidos que están vigentes al momento de la prestación del servicio y las expectativas de los clientes. A tal efecto, podemos concluir que la calidad de cuidado es el grado en que los servicios de salud ofrecidos a personas o poblaciones aumentan la posibilidad de obtener resultados de salud deseados y que sean consistentes con el conocimiento profesional aceptado al momento. La Ley Ryan White tiene como *requisito* el establecimiento de un programa de mejoramiento de calidad que evalúe la medida en que los servicios provistos a los pacientes con la condición de VIH son consistentes con las guías más recientes del Servicio de Salud Pública (PHS guidelines) para el tratamiento del VIH y condiciones oportunistas relacionadas; y cuando aplique, desarrolle estrategias para asegurar que los servicios son consistentes con las guías para mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de VIH. Esto implica que los servicios que se proveen a las personas con diagnóstico positivo a VIH bajo los fondos de la Ley Ryan White deben ser consistentes con las guías más recientes del Servicio de Salud Pública (PHS, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de VIH y enfermedades oportunistas asociadas. El propósito de los programas de calidad es mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud para clientes con VIH, mediante:

- ✓ La adherencia de los proveedores de servicios médicos a los estándares profesionales establecidos en las guías del PHS para el manejo de los clientes con VIH en cualquiera de sus etapas, incluyendo SIDA.
- ✓ La inclusión de servicios de apoyo, dentro de los esfuerzos para mejorar la calidad del servicio médico, que ayuden al acceso y adherencia al cuidado médico para VIH.
- ✓ La utilización de la información demográfica y clínica para monitorear las características relacionadas al VIH y SIDA, las tendencias epidemiológicas de la enfermedad, y las disparidades en utilización, supresión de carga viral y otros elementos relacionados al continuo de cuidado para el VIH.

Por lo antes mencionado, las **Agencias Coordinadoras** proveedoras de servicios financiados bajo la Parte B de la Ley Ryan White, deberán estar dispuestas a incorporar procedimientos para facilitar y promover el cumplimiento con lo establecido en las guías del PHS y a ser evaluadas bajo esos términos. Las guías del PHS son utilizadas para dirigir los servicios de cuidado médico primario particularmente las terapias antirretrovirales, los laboratorios para el monitoreo de la condición y el seguimiento del médico primario. Las guías de tratamiento pueden ser localizadas en la siguiente página electrónica: [www.AIDSinfo.nih.gov](http://www.AIDSinfo.nih.gov).

### **4) MUJERES, INFANTES, NIÑOS Y JÓVENES (WICY)**

La Ley Ryan White requiere a todos los recipientes de fondos de dicha Ley, que provea servicios y monitoree los gastos para cada una de las poblaciones, estableciendo un por ciento total de **31.86%** para Puerto Rico (Number of Women, Infants, Children and Youth Living with HIV non AIDS and AIDS as of December 31, 2019 for States), el cual se distribuye a continuación:

- |   |        |
|---|--------|
| ○ Mujeres ( <b>Women</b> ) – Mujeres en general   | 30.21% |
| ○ Infantes ( <b>Infants</b> ) - Menores de 2 años | 0.00%  |
| ○ Niños ( <b>Children</b> ) - Entre 2 a 12 años   | 0.02%  |

- Jóvenes (Youth) - Entre 13 y 24 años de edad

1.63%

Por lo antes expuesto, las agencias coordinadoras recipientes de fondos de la Ley Ryan White Parte B deberán estar disponibles para someter información relacionada con los gastos incurridos en la prestación de servicios a cada una de estas poblaciones.

### **5) PUNTOS DE ENTRADA**

Los puntos de entrada se refieren a las relaciones de referidos. Es necesario documentar los puntos de entrada o relaciones de referidos con otras organizaciones y entidades privadas al sistema de cuidado de salud para personas con diagnóstico positivo a VIH. La documentación de estas relaciones de referido deberá estar disponible para ser revisada tanto por el personal del Programa Ryan White Parte B; así como, por personal del “*Health Resources and Services Administration*” (HRSA, por sus siglas en inglés), durante sus visitas oficiales. Si las agencias coordinadoras bajo los fondos de Parte B mantienen alguna relación de referido con un punto de entrada al sistema de cuidado continuo de salud (“continuum of care”), es necesario que la misma sea puesta por escrito y presentada en la propuesta. Algunos ejemplos de puntos de entrada son: salas de emergencia, programas de abuso de sustancias, programas de desintoxicación, facilidades de detención de jóvenes y/o adultos, clínicas de enfermedades de transmisión sexual (ETS), centros de salud, centros de pruebas de detección, consejería para VIH, programas de salud mental, programas de personas sin hogar, programas de servicios sociales, programas de distribución de alimentos y programas de rehabilitación, entre otros.

### **6) ACUERDOS COLABORATIVOS**

Los acuerdos colaborativos incluyen los procesos intencionales de dos o más organizaciones para alcanzar objetivos específicos en común y/o complementarios, incluyendo las herramientas para apoyar y facilitar el trabajo. Estos acuerdos colaborativos deberán ir dirigidos a mejorar y reforzar la búsqueda y entrada de los clientes al continuo de cuidado de la salud. La organización deberá desarrollar un plan de colaboración a través del cual documentará la implementación de los acuerdos colaborativos y los beneficios que aporta en la atención de la salud de los clientes. Los acuerdos serán evaluados como parte del proceso de monitoria. Por tanto, la agencia deberá asegurarse de tenerlos actualizados para ese momento.

### **7) PAGADOR DE ÚLTIMO RECURSO**

Los recipientes de los fondos de la Ley Ryan White no podrán utilizar dichos fondos para proveer servicios cuyos pagos ya han sido realizados o que razonablemente se espera se hagan, por terceros pagadores, incluyendo Vital, *Medicare* o planes de salud privados. No obstante, podrán utilizar solamente los fondos otorgados bajo la ley Ryan White, siempre y cuando hayan agotado los recursos existentes para el servicio solicitado a través de otros programas de aseguramiento. Para todo servicio solicitado por un/a cliente que se considere pudiera ser provisto por el plan médico del cliente, se debe obtener una negativa de dicho plan. Es responsabilidad de la agencia asegurarse de solicitar esta evidencia cuando la misma proceda.

Es responsabilidad del recipiente de los fondos asegurarse que los individuos que puedan ser elegibles para recibir servicios bajo Vital estén debidamente registrados y certificados como elegibles, así como a cualquier otro seguro médico al que sea elegible como, por ejemplo, Medicare, CHIP, planes médicos subvencionados por el patrono, entre otros. El estatus del cliente debe ser documentado en su expediente para que conste su elegibilidad para los servicios a través de los fondos Ryan White Parte B. Si el cliente es una persona sin hogar, debe documentarlo en el expediente del cliente mediante una certificación del manejador de caso al momento de ingresarlo al Programa. Los documentos pertinentes para evidenciar la elegibilidad del cliente deben ser actualizados anualmente. Esto es un requisito de estricto cumplimiento.

### **8) HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT (HIPAA)**

La ley federal HIPAA requiere que se realicen esfuerzos administrativos para regular las

transacciones electrónicas y los estándares de privacidad y seguridad para el manejo de información de salud de los individuos. Esta ley aplica a todo proveedor de servicios de salud, *Clearinghouse* o plan médico que facture electrónicamente. La mayoría de los proveedores de Ryan White están sujetos a la sección conocida como *Administrative Simplification* por lo que estarán obligados a hacer ciertos ajustes administrativos para cumplir con la ley. Para más información visitar las páginas electrónicas <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/HIPAA-Administrative-Simplification/HIPAAGenInfo/index.html>

#### **9) POLÍTICA Y CERTIFICACIONES DE TIEMPO Y ESFUERZO (TIME & EFFORT POLICY AND CERTIFICATIONS)**

El Programa Ryan White Parte B requiere a toda agencia coordinadora sub-recipiente de fondos que cuente con una Política de Registro de Tiempo y Esfuerzo y las Certificaciones que evidencien que cumple con dicha política, conforme lo establece el **45 CFR 75.430 (i) y (8)**. Es importante resaltar que el registro y certificaciones de esta política deben ser por actividades y tareas, no exclusivamente por el tiempo. Se debe establecer claramente un margen de error permitido y el tiempo que debe transcurrir para evaluar el mismo, previo a que implique un ajuste en la facturación. Las personas que cobran por otros fondos adicionales sean estos estatales, ingresos propios o federales, deben reflejar las actividades y tiempo que realiza para todas las fuentes de fondos incluyendo la de Parte B, en cuyo caso se debe observar claramente la distribución por fondo que totalice el 100%. Por tanto, como parte de las monitorias realizadas a las agencias, tanto las políticas como registro y certificaciones serán evaluadas para validar el estricto cumplimiento con este requisito.

#### **10) REEMBOLSO DE TERCEROS**

Es un requisito de la Ley Ryan White que las entidades que reciban fondos tengan una política que asegure que se hace el máximo esfuerzo para cobrar todo servicio cubierto por otra fuente de pago (no el cliente) como *Medicare* y planes médicos públicos o privados. La institución debe generar un catálogo de precios para todos los servicios e identificar las fuentes de pago disponibles para cada servicio. De aplicar, la organización debe crear un sistema de cobro y facturación con recursos humanos adiestrados para llevar a cabo el proceso de cobro en el periodo establecido. El reembolso de terceros asegura que la agencia ha facturado los servicios a la fuente de pago pertinente y que los fondos Ryan White son utilizados como pagador de último recurso.

#### **11) FONDOS SOBRANTES**

La Ley Ryan White establece penalidades que resultarán en reducciones a futuros otorgamientos de fondos a aquellos recipientes que al final del año fiscal tengan un balance (sobrante) de un 5% o más de los fondos otorgados durante ese periodo, y estén siendo considerados para una subvención el próximo año fiscal. Como consecuencia de este requerimiento legal, el Departamento de Salud a través del Programa Ryan White Parte B, a su vez, requiere a las organizaciones que le otorgue fondos de Ryan White Parte B, el cumplimiento cabal con dicha política. Por tanto, se les requerirá el **uso efectivo** de los fondos otorgados de manera que no haya sobrantes al final del año fiscal.

#### **12) PRESENTACION DE FACTURAS**

La organización o entidad proponente **deberá comprometerse** a someter **mensualmente** las facturas de servicios prestados dentro de los **diez días subsiguientes al mes vencido especificando los gastos**, acompañada de una **certificación que especifique que los servicios prestados en virtud del contrato que se establezca no han sido ni serán facturados a otras entidades (federales, estatales, municipales y/o privadas)**. La factura deberá estar certificada por el Director Ejecutivo o su representante autorizado por la Junta de Directores y acompañada de evidencia de los servicios prestados, de conformidad con el Plan de Servicios aprobado para el proyecto, el cual será parte del contrato. Además, **la factura deberá estar acompañada de un reporte del CareWare que especifique los clientes servidos y los servicios prestados durante el mes de facturación**. La organización o

entidad deberá orientar y establecer en los contratos con sus proveedores de servicios para que presenten sus facturas en un periodo no mayor de cinco días después del mes vencido en el cual prestaron los servicios para los que fueron subcontratados. Además, **se debe tener presente que no se permitirán más de dos enmiendas adicionales a la factura mensual original**. Se exhorta a utilizar la Guía de Facturación para las Agencias Coordinadoras del Programa Ryan White Parte B/ADAP para referencia de lo permitido en el proceso de facturación.

### SECCIÓN III USOS NO PERMITIDOS DE FONDOS DE LA LEY RYAN WHITE

Los fondos otorgados bajo la Ley Ryan White **NO** pueden ser utilizados para:

1. Realizar pagos directos en efectivo a los beneficiarios de los servicios.
2. Costear los gastos de operación de las pruebas clínicas de tratamientos o agentes experimentales (incluyendo la gestión administrativa o el seguimiento médico del cliente).
3. Actividades recreacionales o sociales o pago de membresías para gimnasios.
4. Compra de enseres electrodomésticos para el hogar.
5. Pagos para compra de profilaxis Pre (PrEP) y Post Exposición.
6. Actividades de cabildeo relacionadas con influenciar o intentar influenciar miembros del Congreso u otro personal federal (*lobbying*).
7. Sufragar gastos de funeral, sepultura, cremación o gastos relacionados
8. Sufragar gastos de mantenimiento (neumáticos, reparaciones, etc.) de vehículos particulares, u otro tipo de gastos relacionados con un vehículo, como el pago de cuotas de alquiler o del préstamo, el seguro o la licencia. Esta restricción no aplica a vehículos utilizados por organizaciones para actividades programáticas.
9. Defensa en un caso criminal o demandas no relacionadas con el acceso a servicios elegibles.
10. Pagar impuestos locales o federales sobre propiedades privadas (residencias, automóviles particulares, u otro tipo de propiedad personal sobre las que graven impuestos).
11. Adquisición de comida o artículos para animales (mascotas).
12. Compra de ropa o vestimenta.
13. Programas de intercambio de jeringuillas o apoyar programas o materiales diseñados a promocionar o directamente promover el uso de drogas intravenosas o actividad sexual sea esta homosexual o heterosexual.
14. Desintoxicación de clientes en instalaciones hospitalarias.
15. Subvencionar empleos, rehabilitación vocacional o servicios de preparación para empleos.
16. Subvencionar programas de búsqueda de casos que promuevan exclusivamente consejería y pruebas de VIH y/o campañas dirigidas al público en general cuyo único propósito sea la educación en prevención del VIH.
17. Pago de hipotecas.

18. Cuentas bancarias que **generen intereses mayores de \$500.00** por año programa. De tener intereses mayores a los \$500, la agencia deberá devolver este dinero al Programa Ryan White Parte B/ADAP.
19. Compra, construcción o mejoras permanentes de edificios, terrenos u otras facilidades.
20. Compra de vehículos sin autorización del *Grants Management Officer de HRSA*.
21. Viajes internacionales (fuera de Estados Unidos).
22. Servicios ofrecidos a personas que no cumplan con los requisitos de elegibilidad de Ryan White Parte B.

#### **SECCIÓN IV**

### **INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA PREPARACIÓN DE LA PROPUESTA**

Esta sección provee las instrucciones para la preparación y el formato a seguir en la propuesta. Provea y complete la información en formato de tablas y formularios requeridos en las diferentes secciones de la guía.

1. Asegúrese de que la información provista en las tablas o formularios sea consistente con el narrativo y con la información en otras tablas. Evite las inconsistencias internas.
2. La letra para utilizar en el documento debe ser de doce (12) caracteres por pulgada a espacio sencillo.
3. Se deberá incluir una Tabla de Contenido identificando todas las partes de su propuesta.
4. **Todas las páginas deberán ser enumeradas consecutivamente incluyendo las tablas y los apéndices.**
5. Deberá someter un original, una (1) copia, y una copia digital en PDF (USB).
6. **No encuaderne ni grape la propuesta.**
7. Añada sólo los documentos requeridos o que sean imprescindibles para apoyar sus planteamientos. **No incluya fotografías, manuales de procedimiento o folletos informativos para adornar la propuesta.**
8. Sea claro y conciso en la presentación de sus ideas. Revise la ortografía y la gramática ya que son importantes para la comprensión de la lectura.
9. Si desea proveer información adicional para aclarar algún punto de un formulario, favor de hacerlo en hoja aparte e indicarlo al pie de la página en el formulario correspondiente.

La propuesta debe seguir el siguiente formato/orden:

- A. Carta de Presentación
- B. Portada
- C. Tabla de Contenido
- D. Introducción y Descripción de la Entidad
- E. Justificación y Necesidades de la Población
- F. Plan de Implementación de Servicios AF 2023-2024
- G. Presupuesto 2023-2024
- H. Administración de los fondos
- I. Apéndices

Certificación de una institución financiera o de la entidad indicando que la organización tiene una línea de reserva o fondos bases no comprometidos de al menos \$15,000

Certificación de Compromiso de la Agencia

Estados Financieros Auditados 2021 o auditoría externa sencilla (*Single Audit*), según corresponda.

#### **SECCIÓN V**

### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LOS CLIENTES**

Para los criterios de elegibilidad de los clientes el personal de las agencias coordinadoras tienen disponible para su referencia tanto el documento titulado **Guía de Estándares para la Provisión de Servicios Esenciales Clínicos y de Apoyo Subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP vigente**. La Guía de Estándares se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/5577>. Además, mediante comunicados oficiales del Programa se han detallado procesos pertinentes a la elegibilidad, entre estos, los procesos de flexibilización provocados por la pandemia actual del COVID-19, así como eventos naturales como huracanes, para evaluar los criterios de elegibilidad; los cuales pueden ser accedidos a través del siguiente enlace: <https://www.salud.gov.pr/CMS/137>.

## SECCION VI FORMATO DE LA PROPUESTA

**La propuesta debe incluir las siguientes partes en el orden presentado. Utilice los mismos encabezados que aparecen en la Guía. Asimismo, está prohibido alterar los formatos facilitados.**

### A. CARTA DE PRESENTACIÓN

Con la propuesta se debe acompañar una carta de presentación que describa quiénes son, dónde están ubicados y los servicios que ofrecen. Asimismo en la carta deberá incluir: (1) la experiencia que tiene la agencia en la prestación de servicios a personas con diagnóstico positivo a VIH; (2) los servicios que proponen ofrecer los fondos solicitados; (3) el presupuesto total y su justificación; (4) la necesidad para proveer esos servicios mediante los fondos Ryan White Parte B; (5) cuáles son los municipios a impactar a través de la prestación de servicios (Sub-Región Sur II); (6) la capacidad actual (el número de proveedores o recursos humanos) que tiene su organización para ofrecer los servicios que propone; y (7) la razón o razones por las que usted considera que su organización es superior a otras organizaciones que ofrecen el mismo servicio en su área geográfica.

Para el año fiscal 2023-2024 la entidad no podrá solicitar un presupuesto mayor a la cantidad de **\$216,222.00**.

La carta debe estar firmada por el Presidente de la Junta de Directores y el Director Ejecutivo de la Organización.

La carta de presentación debe ser dirigida por correo regular o por correo electrónico a:

**Denisse Marrero Santana, MBA**  
Directora de Oficina de Subastas  
Secretaría Auxiliar de Administración  
P.O Box 70184  
San Juan, Puerto Rico 00926  
e-mail: [subastas@salud.pr.gov](mailto:subastas@salud.pr.gov)

### B. PORTADA

Complete el *Formulario 1* que se encuentra en la *Sección VIII* de esta Guía. Esta página debe ser firmada (en tinta azul, para propósito de identificar la propuesta original de las copias) por el Director Ejecutivo o el Presidente de la Junta de Directores de la Entidad. Es necesario que la información requerida esté **completa, correcta y actualizada**.

### C. TABLA DE CONTENIDO

Incluya una tabla de contenido con el número de páginas para el resto de las secciones. **Todos los apéndices se enumeran y deben ser incluidos en la Tabla de Contenido.**

**D. INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD** (no exceder 2 páginas sin contar los formularios requeridos en esta sección)

Provea una descripción general de su agencia y capacidad con el propósito de ofrecer información vital a los evaluadores. Como mínimo deberá presentar la siguiente información:

Describa brevemente la agencia coordinadora, su misión enfocada en la prestación de servicios a personas con diagnóstico positivo a VIH para los que se solicita fondos a través de esta propuesta, metas y objetivos principales enfocados en la prestación de servicios a personas con diagnóstico positivo a VIH para los que se solicita fondos a través de esta propuesta, los servicios que proveen, su horario de operación y cualquier otro detalle relacionado con su capacidad, experiencia y credibilidad. Es necesario que complete e incluya los siguientes formularios:

Utilice los Formularios 2 y 3, de la Sección VIII de la guía de la propuesta para indicar la solidez económica de la entidad; composición de la junta directiva y su capacidad administrativa y fiscal. Estos formularios no cuentan en el límite establecido de dos páginas.

#### **E. JUSTIFICACION Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN Y REGIÓN A SER SERVIDA** (no exceder de 5 páginas)

En esta sección presentará la necesidad de servicio, la cual será la justificación para el otorgamiento de fondos de la ley Ryan White Parte B. Sea claro en quiénes son los que necesitan el servicio y cómo la organización responde a esa necesidad. Debe hacer alusión al Plan Integrado para la Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH en Puerto Rico, el Plan estratégico nacional de VIH, la iniciativa de *Ending the HIV Epidemic*, y/o del perfil epidemiológico en el proceso del narrativo de la justificación. Ello además de completar la información con el programa CareWare, datos estadísticos de Vigilancia VIH y SIDA o el programa de datos que utilice su agencia. Describa la epidemiología de la población servida en el año 2022, según el estatus en términos de sus características demográficas, los factores de riesgo y el área geográfica que representan.

Indique las brechas en los servicios existentes para la población con VIH y las poblaciones con necesidades especiales (ejemplo: jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres, personas que se inyectan drogas, personas sin hogar, mujeres, residentes de un área geográfica específica, entre otros). Describa el impacto desproporcionado del VIH en estas poblaciones al compararlos con la población general y los mecanismos que tiene su entidad para minimizar las barreras existentes al brindar el/los servicio/s.

Indique cualquier información, si alguna, de la población con necesidad no cubierta (*unmet need*) que tenga en la región en la cual provee servicio.

Mencione o identifique las fuentes de información que utilizó para determinar las necesidades de la población a ser servida.

#### **F. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS 2023-2024**

Seleccione las categorías de servicios que la organización o entidad va a presentar en la solicitud de fondos. Para cada categoría de servicio directo incluya un plan de servicio utilizando el modelo de la Tabla A Plan de Implementación de Servicios que provee la guía de propuesta en la Sección IX. Complete la información en todas sus partes.

##### **Objetivos:**

Los objetivos se han definido como las acciones que llevan al logro de la meta. Un objetivo es una aseveración que presenta o describe una acción específica a través de la que usted propone lograr algo enfocado en una población definida, dentro de un período de tiempo limitado; y que, sumados o logrados todos, conducen al alcance de la meta que se propuso.

##### **Indicadores:**

Los indicadores son medidas que dan una idea del logro del objetivo. Por lo tanto, deben estar

alineados directamente a los objetivos definidos previamente en el Plan de Implementación. Un indicador se define como una medida o valor que se utiliza para determinar si se está alcanzando el/los resultados/s esperado/s según establecido en el/los objetivo/s; esto es, para determinar/evaluar el desempeño mediante el nivel de cumplimiento.

**Definición de la Unidad de Servicio:** Para definir la unidad del servicio, utilice las definiciones provistas en esta Guía para cada categoría de servicio incluida y en la *Guía de Estándares para la Provisión de Servicios Esenciales Clínicos y de Apoyo Subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP*.

**Estimado de Personas a Servir:** Indique el número de personas al cual proyecta coordinar los servicios bajo la categoría de servicio especificada. **Recuerde que el estimado de personas a servir debe coincidir con el número de personas que se identificaron en el objetivo propuesto para el tipo o categoría de servicio en específico.**

**Unidad de Servicio:** Representa el número de veces en que un individuo obtendrá un servicio de salud o de apoyo.

**Costo por Unidad de Servicio:** Indique el costo real de la unidad del servicio. Para ello requiera a cada proveedor de servicio una cotización (lista de precio) actualizada.

**Presupuesto:** Representa el costo anual por cada una de las categorías de servicios proyectadas a ofrecer.

## G. PRESUPUESTO:

Para completar la sección de Presupuesto, se deben completar en todas sus partes tres tablas, a saber: *Tabla B*, *Tabla C* y *Tabla D* en la *Sección IX*.

**Tabla B:** En esta tabla se espera que se presente el detalle de todas las posiciones, ya sean que estas respondan a las categorías de servicio directo o gastos administrativos. Es decir, en esta tabla debe aparecer **todo** el personal que será subvencionado por fondos de la Parte B.

**Tabla C:** Esta tabla representará el borrador del Plan de Servicios que acompañará el contrato AF 2023-2024, de este otorgarse. Por tanto, será necesario que complete el mismo considerando lo solicitado en la presente propuesta. En lo concerniente a los gastos administrativos, se deberá tomar en consideración lo esbozado a continuación.

**La asignación de fondos en esta categoría no sobrepasará el 10% del total de fondos asignados y, durante el transcurso del año programa, será ajustada conforme al gasto en servicios, por lo que no excederá el 10% del total de gastos en servicios reportado para el año programa.** Dentro de los gastos administrativos se cubrirán gastos relacionados con utilidades, alquiler, cuenta bancaria, incluyendo el salario de aquellos empleados que realizan funciones administrativas directamente bajo los fondos Ryan White Parte B, como, por ejemplo: coordinadores de servicios (30%), contadores, auxiliares fiscales, secretarías, administradores, pago de auditoría según definido en esta guía previamente y otros gastos necesarios para la administración del programa. Con relación al 30% del presupuesto del coordinador/a de servicios este se reconoce como aquel tiempo que el coordinador o la coordinadora tendrá que emplear para realizar tareas relacionadas con: supervisión de los servicios ofrecidos por los diversos proveedores, procesos de facturación, participación en reuniones programáticas, facilitar documentación requerida en monitorias y aspectos relacionados con calidad, entre otros. La agencia coordinadora deberá mantener un control de sus gastos administrativos, ya que este gasto está sujeto al gasto en servicios.

Este renglón también contempla gastos administrativos, operacionales o programáticos, sin identificar en las categorías anteriores, como teléfono, adiestramientos, mantenimiento (esto comprende limpieza de las facilidades, arreglos de jardinería o compra de pinturas, entre otros), reproducción de documentos, alquiler de fotocopiadoras, pólizas de seguros y servicios de Internet

para la conexión del CareWare, entre otros.

**Se aclara que todo lo que se presupueste para equipo de oficina (*Equipment* en el 45 CFR 75.320) debe tener un costo por unidad de \$5,000.00 o más y una vida útil de más de un año. Las computadoras deben considerarse como Suplidos o *Supplies*, de su costo ser menor a \$5,000.00. Por tanto, se recomienda que se cree una partida administrativa para este tipo de suplido de computadoras. Por ejemplo, la partida se puede llamar en sí misma *computadoras*. Lo que responda a materiales de oficina se puede mantener en la partida de *materiales de oficina*.**

Tabla D: En estas tablas se espera que la agencia justifique detalladamente y de forma narrativa el presupuesto solicitado para todas las categorías (incluyendo los gastos administrativos) que fueron incluidos en el Plan de Servicios (Tabla C). Lo que no esté descrito o contemplado en el narrativo del presupuesto, no podrá ser facturado, o reclamado para desembolso.

En la descripción y narrativo de partidas que impliquen personal, se debe hacer alusión a: 1) posiciones ocupadas, vacantes o de nueva creación, 2) requisitos de selección del personal (preparación académica y experiencia) del proyecto, 3) descripciones de tareas (funciones de cada plaza o posición) y 4) establezca el total de horas regulares de la agencia para el personal.

## H. ADMINISTRACIÓN DE LOS FONDOS:

En esta sección de la propuesta la agencia debe evidenciar que tiene la capacidad para administrar los fondos Ryan White de acuerdo con los requisitos establecidos por *Health Resources and Services Administration* (HRSA, por sus siglas en inglés). Para más información puede acceder al portal de HRSA a la dirección [www.hab.hrsa.gov](http://www.hab.hrsa.gov).

### Reembolso a terceros (*Third Party Reimbursement*)

Explique cómo la agencia hace el esfuerzo máximo para cobrar todo servicio cubierto por cualquier otra fuente de pago (Medicaid, Medicare, seguro de salud público o privado) y utilizar los fondos Ryan White como pagador de último recurso. Describa el mecanismo para facilitar la inscripción de las personas con diagnóstico positivo a VIH en los programas disponibles, y de los cuales son elegibles para cubrir los servicios de su cuidado médico. Además, describa detalladamente el proceso que realiza el personal de Manejo de Caso No Clínico para determinar que una persona puede recibir un servicio por Parte B. Este proceso debe describir todas las tareas y gestiones realizadas adicionalmente a la evaluación de los criterios de elegibilidad.

## I. APÉNDICES<sup>2</sup>

Al finalizar con la descripción de todos los servicios para los que solicitó fondos, incluya:

- ✓ Una sección para los siguientes documentos o certificaciones:
  - Certificación de una institución financiera o de la entidad indicando que la organización tiene una línea de reserva o fondos base no comprometidos de al menos \$15,000
  - Certificación de Compromiso de la Agencia
- ✓ Una sección para los Estados Financieros Auditados 2021 o Auditoría Externa Sencilla (*Single Audit*) 2021-2022

## SECCIÓN VII

<sup>2</sup> Deben presentar todas las certificaciones requeridas en la Sección X; para algunas de ellas utilizarán los modelos que se acompañan en esta sección y para otras, deberán presentar la correspondiente certificación.

## SERVICIOS SUBVENCIONADOS CON FONDOS RYAN WHITE

Toda entidad que recibe fondos Ryan White tiene la obligación de utilizar dichos fondos como último recurso [***Secc 2612 (b)(7)(F)***]. Esto significa que deben buscar financiamiento de otras fuentes para los que los clientes son elegibles (planes médicos privados, Vital, *Medicare*, HOPWA, ASSMCA, SAMHSA, SCHIP, entre otros), antes de recurrir al uso de los fondos Ryan White. Ryan White Parte B no reembolsará gastos por servicios cubiertos por otras fuentes para las cuales el cliente es elegible.

El sistema de prestación de servicios para las personas con diagnóstico positivo a VIH está fundamentado principalmente en un modelo clínico dirigido a reducir morbilidad y mortalidad. La *Health Resources and Services Administration* ha clasificado los servicios medulares de salud como de prioridad. Los servicios de salud tienen que proveerse de acuerdo a las guías de tratamiento del *Public Health Service*. Los servicios de apoyo que se provean con los fondos Ryan White tienen que demostrar que ayudan al consumidor a acceder y mantenerse en el servicio clínico.

A continuación, se describen los servicios por categorías a ser subvencionados durante el año programa 2023-2024 con los fondos Ryan White Parte B, conforme a las prioridades determinadas en el **Plan Integrado para la Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH en Puerto Rico, el Estimado más reciente de Necesidades No Satisfechas (Unmet Need) en el cuidado de VIH en Puerto Rico, el Plan estratégico nacional de VIH, y la iniciativa de *Ending the HIV Epidemic*.**

Debe reflejarse un sistema de servicios integrado y coordinado con otros recursos internos y externos.

### ***Servicios mínimos que toda organización debe incluir en su propuesta***

Para la presentación de propuestas de servicios subvencionados con fondos de la Parte B para el año programa 2023-2024, como mínimo, serán requeridos los servicios que se presentan a continuación. Los mismos estarán sujetos a la más reciente información sobre los beneficios esenciales de salud incluidos en el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico/Vital y otros planes médicos privados. Si uno de estos planes médicos u otros con los que cuente el cliente cubre alguno de estos servicios, no podrán ser pagados con los fondos Ryan White Parte B, lo que permitiría enmiendas a esta lista de servicios, lo cual sería notificado oportunamente a los posibles proveedores de servicios seleccionados.

A continuación, se presenta una tabla con el interés de diferenciar aquellos servicios que se consideran **mínimos**, y que **toda propuesta debe contener para ser evaluada**, de aquellos que son servicios opcionales.

<b>Servicios mínimos que toda propuesta debe contener*</b>	<b>Servicios opcionales</b>
Servicios de Salud Ambulatorios	Comida a Domicilio
Salud Oral	Vivienda Temporera
Cuidado de Salud en el Hogar con Base en la Comunidad	
Terapia Médica Nutricional (suplementos nutricionales)	
Asistencia Económica de Emergencia	
Transportación Médica	
Manejo de Caso No Clínico (de Apoyo)	

Todos los servicios propuestos tienen que cumplir con lo establecido en el PCN: #16-02 publicado por HRSA y revisado el 10/22/2018; favor referirse al siguiente enlace:

[http://hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Global/service\\_category\\_pcn\\_16-02\\_final.pdf](http://hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Global/service_category_pcn_16-02_final.pdf).

A continuación, se presenta un cambio para el año fiscal 2023-2024 bajo la categoría de Servicios de Apoyo, específicamente **Manejo de Caso No Clínico (MCNC)**, que no se detalla en la actualización más reciente de la *Guía de Estándares para la Provisión de Servicios Esenciales Clínicos y de Apoyo*

Subvencionados por el Programa RWB/ADAP. Los otros servicios de salud medulares y de apoyo, permanecen igual a como se presentan en la Guía de referencia.

Categoría de Servicio	Cambio contemplado para el 2023-2024
Manejo de Caso No Clínico (MCNC)	1. Las unidades de servicio relacionadas con elegibilidad han sido revisadas.

## SERVICIOS DE APOYO:

El objetivo de los servicios de apoyo es asegurar el acceso y retención de los clientes en el cuidado de salud primario. Los servicios de apoyo **tiene**n que demostrar que ayudan al cliente a acceder y mantenerse en el cuidado clínico.

### 1) MANEJO DE CASO NO CLÍNICO:

Con relación a esta categoría de servicio para el 2023-2024, el 70% del tiempo de una persona bajo la función de Coordinador/a de Servicios se adjudicará al servicio de Manejo de Caso No Clínico (MCNC) y 30% a funciones bajo la categoría de servicio Administrativo. Adicional al Coordinador/a, podrá solicitarse hasta un máximo de dos posiciones de manejo de caso no clínico. Por otra parte, considerando la nueva PCN 21-02: *Determining Client Eligibility & Payor of Last Resort in the Ryan White HIV/AIDS Program* emitida por HRSA, se incluyen las siguientes unidades de servicio bajo MCNC. Las modificadas ante el PCN 21-02 están **ennegrecidas**.

Unidades de Servicios
Una unidad de servicio equivale a:
✓ <b>Determinación de Elegibilidad</b>
✓ <b>Confirmación de elegibilidad anual</b>
✓ <b>Confirmación de elegibilidad semestral</b>
✓ Una intervención o entrevista inicial para identificar las necesidades y los sistemas de apoyo personal del cliente
✓ Un Plan de Cuidado Individualizado completado o actualizado
✓ Una actividad de coordinación de servicios o referidos
✓ Una visita al hogar o comunidad del cliente
✓ Una entrevista o intervención de seguimiento a los clientes
✓ Una discusión de caso
✓ Una actividad de coordinación con el TEC o Manejo de Caso Clínico para el referido de clientes
✓ Un cernimiento o avalúo inicial completado de las necesidades psicosociales del cliente para acceder y retenerse en cuidado
✓ Un Plan de Acción Individualizado completado para satisfacer las necesidades psicosociales y de apoyo para asegurar el acceso y retención a cuidado del cliente
✓ Una actividad de coordinación de servicios para acceso y retención a cuidado considerando las necesidades psicosociales del cliente
✓ Una actividad o intervención de seguimiento para acceso y retención a cuidado considerando las necesidades psicosociales del cliente

# SECCIÓN VIII FORMULARIOS

**FORMULARIO 1: PORTADA**

<b>INFORMACION DEL PROPONENTE</b>		
2. Nombre del consorcio o entidad que presenta la propuesta:		
3. Nombre del Programa:		
4. Dirección Física:		
5. Dirección Postal:		
6. Número Seguro Social Patronal:		
7. <i>Unique Entity ID</i> (SAM.gov):		
<b>INFORMACION DEL SOLICITANTE</b>		
7. <b>Personas Autorizadas:</b> Entiendo que al aceptar los fondos me comprometo a usar los mismos según estipulados en los objetivos de la Ley Ryan White; la guía de propuesta y los requerimientos del Departamento de Salud. Nombre y Apellidos: _____ Puesto: _____		
Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____		
8. Área geográfica a servir:		
9. Presupuesto Estimado solicitado: RW-PB (\$) _____		
<b>CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y FISCAL</b>		
A. Indique los nombres, puestos que ocupan y la preparación académica de las personas que laboran en el área fiscal:		
<u>Nombre y Apellidos</u>	<u>Puesto:</u>	<u>Preparación Académica</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
B. Indique los nombres, posiciones y preparación de la(s) persona(s) responsable(s) de recopilar los datos estadísticos que deberán ser presentados en los informes que serán requeridos por el Departamento de Salud.		
<u>Nombres y Apellidos:</u>	<u>Puesto:</u>	<u>Preparación Académica:</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Yo, \_\_\_\_\_ Presidente de la Junta de Directores o Director/a Ejecutivo/a del \_\_\_\_\_ certifico que la información presentada en la solicitud de propuesta para los fondos de Ryan White Parte B, es la correcta, según mi mejor conocimiento y que esta entidad está capacitada para administrar y ofrecer los servicios que está solicitando. Además, que al presentar esta propuesta se aceptan todas las condiciones, requisitos y procesos de evaluación expuestas en la guía.

\_\_\_\_\_  
Firma del Director Ejecutivo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Presidente de la Junta Directores

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos

**FORMULARIO 2  
SOLIDEZ ECONÓMICA DE LA ORGANIZACIÓN O ENTIDAD**

Indique la procedencia de otros recursos económicos con los cuales cuenta la organización o entidad para ayudar a complementar los servicios que se les ofrecen a los clientes.

<b>FUENTES DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>CATEGORÍAS DE SERVICIOS QUE OFRECE CON LA SUBVENCIÓN DE CADA FONDO</b>	<b>FONDOS</b>
Ryan White		\$
Parte A		
Parte B		
Parte C		
Parte D		
Fondos Federales (no Ryan White)		
HOPWA Estatal		
HOPWA Municipio de San Juan		
SAMHSA		
CDC		
Donativos estatales legislativos		
Fondos Estatales (agencias gubernamentales)		
Fondos Municipales		
Donativos Corporaciones Privadas		
Pagos por Servicios		
Otros (Especificar)		

**FORMULARIO 3  
COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DE DIRECTORES**

Provea la información actualizada de la Junta de Directores de la entidad. Si algún miembro de la Junta de Directores tiene contrato de servicio pagado con fondos Ryan White Parte B/ADAP, éste no debe exceder el 25% de los fondos solicitados por la agencia.

TITULO/NOMBRE Y APELLIDOS	Indicar: 1. Entidad en la que labora y puesto que ocupa en dicha entidad y 2. Información de contacto (número de teléfono y dirección de correo electrónico)	DISTRIBUCIÓN DE FONDOS POR ENTIDAD REPRESENTADA	
		\$	%
<b>PRESIDENTE/A:</b> _____			
<b>VICE-PRESIDENTE/A:</b> _____			
<b>TESORERO/A:</b> _____			
<b>SECRETARIO/A:</b> _____			
<b>REPRESENTANTES DE COMUNIDAD VIH</b> (si aplica): _____			
<b>REPRESENTANTE DE LA AGENCIA COORDINADORA QUE PARTICIPA EN LAS REUNIONES DE LA JUNTA DE DIRECTORES</b> (si aplica): _____			

# **SECCIÓN IX**

## **TABLAS**

**TABLA A**  
**PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS**

**AGENCIA:** \_\_\_\_\_

**Año Programa:** \_\_\_\_\_

Para propósitos de esta Guía solo se presenta una página como ejemplo. Cuando se entregue este documento en papel, se puede imprimir en papel legal.

<b>Categorías de Servicios</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Personas a Servir Estimadas</b>	<b>Unidades de Servicio Estimadas</b>	<b>Costo por Unidad</b>	<b>Presupuesto</b>	<b>Nombre de Proveedor/es</b>
<b>I: Servicios Medulares de Salud</b>							
<b>1. Servicios de Salud Ambulatorios</b>							
a. Médico Primario							
b. Médico Especialista							
c. Evaluación Visual							
d. Pruebas y Laboratorios							
e. Espejuelos							
f. Audífonos							
<b>2. Cuidado de Salud Oral</b>							
<b>3. Cuidado de Salud en el Hogar con Base en la Comunidad</b>							
a. Equipo Médico Durable							
b. Equipo Médico Desechable							
c. Ama de Llaves							
d. Servicios Integrados							
e. Médico							
f. Enfermero/a							
<b>4. Terapia Médico Nutricional</b>							
a. Suplementos Nutricionales							
b. Consejería Nutricional							
<b>SUBTOTAL SERVICIOS MEDULARES DE SALUD</b>							

<b>Categorías de Servicios</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Personas a Servir Estimadas</b>	<b>Unidades de Servicio Estimadas</b>	<b>Costo por Unidad</b>	<b>Presupuesto</b>	<b>Nombre de Proveedor/es</b>
<b>II: Servicios de Apoyo</b>							
<b>5. Manejo de Caso No Clínico</b>							
a. Coordinador/a de Servicios (70%)							
b. Manejo de Caso I							
c. Manejo de Caso II							
<b>6. Asistencia Económica de Emergencia: pago de agua, luz, gas, renta, vale de alimentos, vale de emergencia y medicamentos</b>							
<b>7. Transportación Médica</b>							
<b>8. Vivienda Temporera</b>							
<b>9. Banco de Alimentos/Comidas a Domicilio</b>							
a. Comidas calientes o congeladas							
b. Higiene Personal y Limpieza							
<b>SUBTOTAL SERVICIOS DE APOYO</b>							

**TABLA B**  
**PRESUPUESTO DETALLADO PARA PERSONAL**

*SIGA EL SIGUIENTE ORDEN PARA ENUMERAR LAS PERSONAS: COMIENZE POR EL PERSONAL DE SERVICIO DIRECTO Y LUEGO CON EL DE LAS PARTIDAS ADMINISTRATIVAS								
			<b>Categoría</b>	<b>Beneficios Marginales</b>	<b>Salario MENSUAL</b>	<b>Salario con Beneficios Marginales</b>	<b>Millaje</b>	<b>Salario Total</b>
<b>Nombre de empleado o contratista</b>	<b>Título del Puesto</b>	<b>Tipo de contratación: Regular (R), Parcial (P) o Servicios Profesionales (SP)</b>	<b>Tipo de Categoría: Manejo de Caso (MC) Administrativa (A)</b>	SS\$ MC\$ UI\$ SI\$ HI\$ CB\$ SN\$ FSE <b>Total: \$</b>				
1. Juan del Pueblo	Coordinador de Servicios (70%)	R	MC	SS\$ MC\$ UI\$ SI\$ HI\$ CB\$ SN\$ FSE <b>Total: \$</b>				
				SS\$ MC\$ UI\$ SI\$ HI\$ CB\$ SN\$ FSE <b>Total: \$</b>				

SS= *Social Security*

MC= *Medicare*

UI= *Unemployment Insurance*

SI= *State Insurance Fund*

HI= *Health Insurance*

CB= *Christmas Bonus*

SN= *Sinot*

FSE= *Fondo del Seguro de Estado*

- Verifique sus planillas para asegurarse de los por cientos que son aplicables a su agencia o consorcio.
- Por favor, no incluya la aportación del empleado dentro de los gastos de beneficios marginales

**TABLA C - PLAN DE SERVICIOS**

Adapte y complete la siguiente tabla considerando las partidas de servicio directo y administrativa que proyecta tener para el próximo año fiscal.

<b>NOMBRE DE AGENCIA REGIÓN</b>				
<b>PLAN DE SERVICIOS 202_ -202_</b>				
<b>__ de ____ de 202_ al __ de ____ de 202_</b>				
<b>CATEGORIAS DE SERVICIOS</b>	<b>Personas a Servir</b>	<b>Unidades de Servicio</b>	<b>Costo por unidad de servicio</b>	<b>Presupuesto</b>
<b>I: Servicios Medulares de Salud</b>				
<b>1. Servicios de Salud Ambulatorios</b>				
<b>a. Médico Primario</b>				
<b>b. Médico Especialista</b>				
<b>c. Evaluación Visual</b>				
<b>d. Pruebas y Laboratorios</b>				
<b>e. Espejuelos</b>				
<b>f. Audífonos</b>				
<b>2. Cuidado de Salud Oral</b>				
<b>3. Cuidado de Salud en el Hogar con Base en la Comunidad</b>				
<b>a. Equipo Médico Durable</b>				
<b>b. Equipo Médico Desechable</b>				
<b>c. Ama de Llaves</b>				
<b>d. Servicios Integrados</b>				
<b>e. Médico</b>				
<b>f. Enfermero/a</b>				
<b>4. Terapia Médico Nutricional</b>				
<b>a. Suplementos Nutricionales</b>				
<b>b. Consejería Nutricional</b>				
<b>SUBTOTAL SERVICIOS MEDULARES DE SALUD</b>				
<b>II: Servicios de Apoyo</b>				
<b>5. Manejo de Caso No Clínico</b>				
<b>a. Coordinador/a de Servicios (70%)</b>				
<b>b. Manejo de Caso I</b>				
<b>c. Manejo de Caso II</b>				
<b>e. Millaje</b>				

<b>6. Asistencia Económica de Emergencia (AEE)</b>				
g. AEE (agua, luz, gas, renta, vale de alimentos, vale de emergencia y medicamentos)				
<b>7. Transportación Médica</b>				
<b>8. Banco de Alimentos/Comidas a Domicilio</b>				
<b>9. Vivienda Temporerera</b>				
<b>SUBTOTAL SERVICIOS DE APOYO</b>				
<b>TOTAL SERVICIOS DIRECTOS</b>				
<b>III:Administración</b>				
<b>11. Personal Administrativo</b>				
a. Coordinador/a de Servicios (30%)				
b.				
c.				
<b>SUBTOTAL</b>				
<b>12. Otros Gastos</b>				
a. Auditoría Fiscal (Externa)				
b. Fotocopiadora				
c. Permisos, licencias, seguros y doc. Legales y póliza, entre otros				
d.				
<b>SUBTOTAL</b>				
<b>TOTAL SERV. ADM. Y OPERACIÓN</b>				
<b>TOTAL ASIGNADO</b>				

**TABLA D - NARRATIVO DEL PRESUPUESTO**

En estas tablas deberá describir y justificar los gastos contemplados en su Plan de Servicios. Es importante que se detalle el % de tiempo y esfuerzo del personal que será subvencionado por fondos Ryan White Parte B. Debe detallar todos los aspectos y gastos que estará considerando para cada partida del Plan de Servicios.

**I. PARTIDAS DE SERVICIO DIRECTO: SERVICIOS MEDULARES DE SALUD Y APOYO**

<b>PARTIDA DEL PLAN DE SERVICIO</b>	<b>NARRATIVO</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>TOTAL</b>		<b>\$</b>

**II. PARTIDAS DE GASTOS ADMINISTRATIVOS\***

<b>PARTIDA DEL PLAN DE SERVICIO</b>	<b>NARRATIVO</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>TOTAL</b>		<b>\$</b>

\*Nota: El total de gastos administrativos no debe exceder el 10% del total de gastos proyectado, para las partidas de servicios medulares y de apoyo, durante el año programa para el cual se solicitan los fondos de Ryan White.

# **SECCIÓN X CERTIFICACIONES**

## CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO DE LA AGENCIA

La agencia \_\_\_\_\_ se compromete mediante la firma de su representante autorizado a lo siguiente:

- ✓ Abrir una cuenta exclusiva para los fondos de Ryan White Parte B en o antes de 45 días de que se oficialice el contrato entre las partes.
- ✓ A revisar, leer detenidamente y cumplir con lo requerido en el 45 CFR 75, la Ley de Ryan White, al igual que todas las políticas de HRSA que le aplican por igual a los subrecipientes de fondos de Parte B.
- ✓ No someter al Departamento de Salud, facturas con cargo a fondos Ryan White Parte B, por servicios prestados a clientes que tengan derecho a recibir dichos servicios bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG). Se certifica además que la organización no ofrecerá un servicio con fondos de Ryan White Parte B si dicho servicio puede ser costeadado por planes médicos privados y/o a *Medicare* a clientes que posean dichos seguros.
- ✓ A certificar que en lo que respecta a ser proveedor del Plan de Salud del Gobierno (seleccione la opción que le represente):

\_\_\_\_ La agencia que represento NO es proveedora del Plan de Salud del Gobierno porque no ofrecemos servicios clínicos directos facturables.

\_\_\_\_ La agencia que represento SÍ es proveedora del Plan de Salud del Gobierno porque ofrecemos servicios clínicos directos facturables. **Por tanto, junto con esta certificación someto la evidencia requerida de ser proveedor del PSG.**

Expedida en \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Sello Corporativo

\_\_\_\_\_  
Puesto

- \_\_\_\_\_ A. Carta de Presentación
- \_\_\_\_\_ B. Portada: Formulario 1
- \_\_\_\_\_ C. Tabla de Contenido
- \_\_\_\_\_ D. Introducción y Descripción de la Entidad
  - \_\_\_\_\_ Formulario 2: Solidez Económica del Consorcio, Organización o Entidad
  - \_\_\_\_\_ Formulario 3: Composición de Junta de Directores
- \_\_\_\_\_ E. Justificación y Necesidades de la Población y Región a ser Servida
- \_\_\_\_\_ F. Plan de Implementación de Servicios AF 2023-2024: Tabla A
- \_\_\_\_\_ G. Presupuesto
  - \_\_\_\_\_ Tabla B: Presupuesto Detallado para Personal
  - \_\_\_\_\_ Tabla C: Plan de Servicios
  - \_\_\_\_\_ Tabla D: Narrativo de Presupuesto
- \_\_\_\_\_ H. Administración de los Fondos
  - \_\_\_\_\_ Reembolso de Fondos a Terceros
- \_\_\_\_\_ I. Apéndices
  - \_\_\_\_\_ Certificaciones
    - \_\_\_\_\_ Certificación de una institución financiera o de la entidad indicando que la organización tiene una línea de reserva o fondos base no comprometidos de al menos \$15,000
    - \_\_\_\_\_ Certificación de Compromiso de la Agencia
    - \_\_\_\_\_ Estados Financieros Auditados o copia certificada de Auditoría Externa Sencilla (*Single Audit*).