

## **Se parte del Grupo de Planificación del Programa Ryan White Parte B/ADAP:**

Colabora en la planificación de los servicios de tratamiento para personas con diagnóstico positivo de VIH.

El Departamento de Salud invita a las personas con un diagnóstico positivo al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o afectadas (familiares, pareja o amistades) a participar del **Grupo de Planificación del Programa Ryan White Parte B/ADAP**.

Este cuerpo asesor necesita representantes de la comunidad residentes de las siguientes Regiones de Salud:

- **Bayamón** (Barranquitas, Bayamón, Comerio, Corozal, Dorado, Guaynabo, Naranjito, Orocovis, Toa Alta, Toa Baja y Vega Alta);
- **Ponce** (Aguada, Aguadilla, Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Isabela, Lajas, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Moca, Rincón, Sabana Grande, San Germán, San Sebastián);
- **Joven con diagnóstico positivo a VIH o cuidador de menor con diagnóstico positivo de VIH** (sin importar el lugar de residencia).

### **¿Qué es el Grupo de Planificación?**

- Es un ente asesor que provee recomendaciones al Programa Ryan White Parte B/ADAP del Departamento de Salud en la planificación y ofrecimiento de servicios de tratamiento y apoyo a personas con diagnóstico positivo a VIH mediante organizaciones de la comunidad y centros clínicos de la red de proveedores del Programa. Su propósito es contribuir con ideas a mejorar la prestación y calidad de los servicios que se ofrecen a las personas con diagnóstico positivo a VIH.

### **¿Quiénes la componen?**

- Tenemos representación de organizaciones comunitarias, agencias gubernamentales, investigadores, académicos, profesionales de la salud y personas con diagnóstico positivo a VIH o afectadas por el diagnóstico de VIH.

### **¿Cuáles son sus responsabilidades?**

- Examinar los servicios a personas con diagnóstico positivo a VIH en Puerto Rico para sugerir cambios a los planes de acción del Programa Ryan White Parte B/ADAP y las organizaciones financiadas por éste.
- Establecer prioridades para la asignación de fondos y proveer recomendaciones para el uso adecuado de los servicios y los recursos auspiciados con fondos del Programa.
- Asesorar y vigilar el desarrollo de la Declaración Coordinada de Necesidades de Puerto Rico (Statewide Coordinated Statement of Need) y el desarrollo del Plan Integrado para la Vigilancia, Prevención y Tratamiento de VIH 2022-2026 para Puerto Rico; para atender las disparidades y brechas en el cuidado de VIH.
- Establecer métodos para recoger las necesidades de las personas con diagnóstico de VIH y sus comunidades en Puerto Rico, que le permitan al Grupo de Planificación la toma de decisiones efectivas y ágiles.

## ¿Por qué es importante la participación en este Grupo?

Este Grupo permite que las personas con diagnóstico positivo a VIH y personas afectadas por el diagnóstico de VIH sean parte de la determinación de las necesidades de servicios de tratamiento de VIH en Puerto Rico, del diseño del Plan de Trabajo dirigido a atender estas necesidades, y velar por el cumplimiento de este plan.

## ¿Cuándo se reúne?

El Grupo se reúne **el segundo jueves de cada mes en el horario de 9:00 a 11:00 am**, por el momento a través de la **plataforma Zoom**.

## ¿Qué tengo que hacer para ser miembro del Grupo?

Ser una persona con diagnóstico positivo a VIH o afectada por la condición (madre, padre, familiar, cuidador(a), pareja, etc.) residir y/o recibir servicios en uno de los municipios mencionados anteriormente

**Si tienes interés en pertenecer a este equipo de trabajo envía la boleta adjunta:**

- Por correo electrónico - [grupoplanificacionrwb@gmail.com](mailto:grupoplanificacionrwb@gmail.com)
- Por correo postal - **PO Box 70184 San Juan, PR 00936-8184**, a la atención del Programa Ryan White Parte B/ADAP Comité de Membresía del Grupo de Planificación.

Para más información puede comunicarse al **787-765-2929, ext. 5131 y 5130**.

# Boleta de Inscripción para el Grupo de Planificación de Ryan White Parte B/ADAP

Nombre: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Sector de la comunidad que represento:  Diagnóstico positivo a VIH  Afectado/a por el VIH

Razones o interés para participar del Grupo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indique cómo prefiere ser contactado por el Comité de Membresía:

Teléfono  Correo electrónico (email)  Dirección postal