

**CONDADO DE SAN DIEGO
AGENCIA DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS
GRUPO DE PLANIFICACIÓN DEL VIH**

**NORMAS DE SERVICIO DE VIH
PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y
TRATAMIENTO Y LOS SERVICIOS DE
PREVENCIÓN DEL PROGRAMA RYAN
WHITE**

16 de diciembre de 2020

Versión final aprobada – 22 de febrero de 2023

Índice

Presentación	4
Normas universales (Actualizadas el 22 de febrero de 2023)	5
Servicios de cuidado infantil	14
Servicios de intervención temprana*	16
Asistencia financiera de emergencia y vivienda	18
Banco de alimentos/comidas a domicilio*	22
Educación para la Salud/Reducción de riesgos (añadido el 24 de marzo de 2021)	24
Atención médica a domicilio	28
Servicios de cuidados paliativos*	30
Gestión de casos de viviendas (añadido el 22 de junio de 2022).....	34
Servicios legales	37
Administración de casos médicos*.....	40
Salud mental*	44
Terapia médica nutricional*	48
Transporte médico*	50
Administración de casos no médicos*	52
Servicios de atención de la salud bucodental (añadidos el 27 de enero de 2021)*	56
Servicios de atención médica ambulatoria /pacientes externos (añadidos el 27 de enero de 2021)*	60
Apoyo psicosocial (añadido el 24 de marzo de 2021)	63
Servicios de prevención*	68
Divulgación	68
Distribución de preservativos.....	71
Redes sociales	73
Vinculación/Orientación	75
Servicios para parejas	77
Pruebas	Actualmente no disponible... 79
Administración de medicamentos psiquiátricos (añadido el 24 de marzo de 2021)	80
Derivación a servicios de atención médica y apoyo, incluidos los programas de orientación entre pares.....	86
Servicios residenciales por consumo de sustancias*.....	88
Atención ambulatoria por consumo de sustancias*	90

* Obsérvese que las categorías de servicios también se financian bajo la Parte B del programa Ryan White a través del Departamento de Salud Pública de California (CDPH) y están sujetas a las normas desarrolladas por el CDPH.

Presentación

¿Qué son las normas de servicio?

Las normas de servicio describen los elementos y las expectativas que debe cumplir un proveedor de servicios del VIH al instrumentar una categoría de servicio específica. El propósito de las normas de servicio es asegurar que todos los proveedores de servicios para el VIH ofrezcan los mismos componentes fundamentales de la categoría de servicio correspondiente en toda el área de servicio. Las normas de servicio establecen el nivel mínimo de servicio o atención que un organismo o proveedor financiado puede ofrecer dentro de un estado, territorio o jurisdicción.

Las normas de servicio son esenciales para definir y garantizar que se ofrezca una atención de calidad uniforme a todos los clientes. Establecen un punto de referencia por el que se supervisan los servicios y se elaboran los contratos de subvención.

¿Por qué son importantes las normas de servicio?

Las normas de servicio son importantes para las distintas partes interesadas, y su objetivo es mejorar los resultados de los clientes y de la salud pública.

- Consumidores - Las normas de servicio garantizan las expectativas mínimas para los consumidores que acceden o reciben servicios financiados por el RWHAP dentro de un estado, territorio o jurisdicción.
- Proveedores de servicios - Las normas de servicio definen los componentes básicos de una categoría de servicio que debe incluirse en el modelo de prestación de servicios para cada categoría de servicio financiada.
- Entidad subvencionada - Las entidades subvencionadas son responsables de garantizar el desarrollo, la distribución y la aplicación de las normas de servicio. Las normas de servicio son importantes para garantizar que los servicios se prestan a los clientes de forma coherente por todos los proveedores de servicios.
- Gerentes de calidad - Las normas de servicio son la base del programa de gestión de la calidad clínica y proporcionan el marco y la prestación de servicios a partir de los cuales se miden los procesos y los resultados.
- Organismo de planificación - Las normas de servicio ayudan a los organismos de planificación a comprender qué actividades se están ofreciendo

Normas universales

Requisitos de admisión

Para recibir los servicios de Ryan White, los clientes deben acreditar su elegibilidad mediante la presentación de:

- Documentación de infección por el VIH (solo se requiere una vez en la inscripción inicial)
- Documentación de residencia en el condado de San Diego
- Documentación de que sus ingresos no superan el 500% del nivel federal de pobreza
- Documentación del seguro médico y de cualquier otra tercera parte pagadora.

Una vez que el cliente haya establecido su elegibilidad, será inscrito en el programa Ryan White. Los clientes mantienen su inscripción al completar una reinscripción anual a los 12 meses. Para las recertificaciones de mitad de año, los clientes no necesitan proporcionar documentación adicional a menos que haya ocurrido un cambio en el lugar de residencia, los ingresos o la situación del seguro. La documentación de la residencia, los ingresos y la situación del seguro es necesaria para todas las reinscripciones anuales.

A partir de marzo de 2021, una vez que un cliente haya establecido su elegibilidad, aparecerá en una lista de elegibilidad segura, actualizada semanalmente, y a partir de ese momento podrá recibir servicios de cualquier proveedor de la Parte A o B de Ryan White en el condado de San Diego sin tener que proporcionar ninguna documentación adicional para establecer su elegibilidad para los servicios de Ryan White.

Para todas las categorías de servicios, excepto Asistencia Financiera de Emergencia y Vivienda, los clientes pueden recibir servicios hasta 30 días antes de proporcionar toda la documentación requerida para completar la inscripción.

En el momento de la admisión, los proveedores deben verificar que todo cliente que solicite servicios de Ryan White se haya inscrito en el Sistema Regional de Información y Evaluación del SIDA (ARIES). Para los clientes que son nuevos en el sistema de atención Ryan White, los proveedores deben obtener un formulario de consentimiento ARIES firmado por el cliente e ingresar al nuevo cliente en ARIES. Todos los datos de utilización de servicios se informarán en el sistema ARIES. Los clientes que no firmen el formulario de consentimiento de ARIES no podrán recibir los servicios financiados por la Parte A y B de Ryan White.

Además, en el momento de la admisión, los proveedores deben evaluar las necesidades del cliente y su capacidad para satisfacerlas a través de los servicios Ryan White u ofrecer las referencias necesarias.

En la medida en que las citas de telesalud sean apropiadas, continúen siendo permitidas por terceros pagadores y se proporcionen a los clientes, se proporcionará información sobre la posible disponibilidad de servicios de telesalud, así como la disponibilidad de asistencia con la provisión del equipo necesario y algún acceso limitado a Internet.

Dentro de los 90 días posteriores a la admisión o la recertificación, los proveedores también evaluarán los problemas de acceso de los clientes, incluyendo necesidades lingüísticas y culturales, necesidades de alfabetización, accesibilidad física y ubicación de servicios. Asimismo, se facilitará información y evaluación sobre servicios de alojamiento temporal, servicios de comida, asistencia financiera de emergencia, servicios de salud mental, tratamientos por consumo de sustancias, y servicios de transporte disponibles. Los clientes recibirán esta información, la cual será documentada en ARIES, al menos una vez al año.

[Medida: Nota en ARIES que indica la fecha en que se brindó la información de servicio/referencias.]

Asimismo, los proveedores deben revisar los derechos y responsabilidades del cliente, las políticas de quejas y reclamos y la confidencialidad y el intercambio de información de salud protegida.

Los proveedores de servicios de prevención deben incorporar el Aviso de Privacidad de la Evaluación Local en Línea (LEO) en los procesos de admisión. Los clientes deben recibir un aviso de privacidad y no están obligados a dar su consentimiento para que se introduzcan sus datos personales en LEO para poder recibir los servicios.

Norma	Criterio de aplicación
Los clientes deben cumplir los requisitos del programa local y federal para ser elegibles para recibir los servicios Ryan White Parte A/B	Documentación de la inscripción anual y de la recertificación a mitad de año archivada en el expediente del cliente O documentación en el expediente del cliente de que el cliente aparece en la lista de elegibilidad de Ryan White.
Los clientes que buscan servicios financiados por Ryan White se inscriben en ARIES y firman un formulario de consentimiento	Se requiere documentación del formulario de consentimiento y se conserva en el expediente del cliente
Los clientes que solicitan servicios de prevención reciben un aviso de privacidad	La documentación del aviso de privacidad se conserva en el expediente del cliente

Los proveedores de servicios deben ser conscientes de la cantidad de papeleo necesario y tratar de simplificarlo en la medida de lo posible. Se anima a los clientes a que lo comuniquen si no entienden alguna parte del proceso de admisión.

Derechos y responsabilidades del cliente

Los clientes tienen derecho a recibir servicios que respondan a sus necesidades, así como a rechazarlos. Los clientes pueden participar activamente en la toma de decisiones. Si lo desean, los clientes también tienen el derecho de involucrar a los miembros de su familia y/o a otras personas de apoyo en favor de su cuidado. El cliente deberá dar su consentimiento antes de que los proveedores compartan cualquier tipo de información directamente con dichas personas. Todos los proveedores deben tener políticas y procedimientos escritos sobre los derechos y responsabilidades de los clientes. Los clientes son informados de estos derechos y responsabilidades durante la admisión y se les facilita una copia escrita.

Se informa a los clientes de lo que se espera de ellos cuando acceden a los servicios. Si un cliente no cumple con estas expectativas, el proveedor es responsable de informar al cliente de los cambios necesarios y se puede implementar un contrato para que el cliente siga recibiendo los servicios. El incumplimiento de un contrato puede requerir medidas correctivas adicionales. No se negará el servicio a los clientes debido al conocimiento del consumo actual o anterior de sustancias.

No se les negará a los clientes los servicios de un proveedor basándose en la falta de voluntad del cliente para participar en otros servicios.

Norma	Criterio de aplicación
El cliente recibe información sobre sus derechos y responsabilidades	Documentación de los derechos y responsabilidades del cliente durante la admisión

Proceso de quejas y reclamos

En el caso de que los clientes sientan que no se les escucha o que los servicios no se prestan de forma que respondan a sus necesidades después de aportar su opinión, tienen derecho a presentar una queja formal. Los clientes deben participar activamente en los servicios que reciben, durante las fases de evaluación, planificación y prestación. Esto incluye la comunicación periódica a los proveedores de sus necesidades y de los casos en que los servicios no satisfacen sus necesidades.

Todos los proveedores deben tener políticas y procedimientos escritos para un proceso interno de reclamación de los clientes. La política identificará al personal responsable, el proceso de apelación, el sistema de monitorización, los procedimientos de seguimiento y un calendario. Los proveedores de servicios utilizarán los reglamentos federales, estatales y del condado pertinentes para investigar y resolver las quejas. Se colocará una copia de la política de quejas en un lugar visible donde se presten los servicios. Las quejas y los resultados de la investigación serán enviados por el proveedor al Condado dentro de las 24 horas siguientes a la recepción y resolución de la queja.

Además del proceso interno de quejas, todos los proveedores deben tener una política y un procedimiento de quejas por escrito para escalar las quejas no resueltas. Adicionalmente al proceso de quejas internas, se proporcionará información sobre cómo los clientes pueden contactar con la Subdivisión de VIH, ETS y Hepatitis del Condado de San Diego.

Los procedimientos de reclamación deben señalar específicamente que no habrá represalias contra los clientes

por presentar un reclamo verbal o escrito. También deben aclarar que los clientes no serán suspendidos o despedidos de los servicios por presentar una queja o un reclamo.

Los clientes reciben información sobre las políticas de quejas y reclamos durante la admisión. Los proveedores también colocarán una copia del formulario de evaluación del servicio al cliente ("Goldenrod") en un lugar visible. Los clientes deberán tener fácil acceso a copias del formulario, junto con un sobre franqueado con la dirección del Condado para su remisión. También se puede acceder al formulario, completarlo y enviarlo en el sitio web del Grupo de Planificación del VIH en www.sdplanning.org. Los proveedores no podrán exigir al cliente que les entregue el formulario directamente.

El proceso de Goldenrod es el siguiente:

1. El personal de la Subdivisión de VIH, ETS y Hepatitis procesará esta evaluación del servicio. Si el cliente desea ser contactado, el personal se pondrá en contacto con él dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción del formulario. Se le pedirá al cliente información adicional (si es necesario) y se le preguntará si se siente cómodo compartiendo su nombre con la agencia.
2. El personal del condado se pondrá en contacto con la agencia para informar del problema. Se pedirá a la agencia que responda al cliente directamente o a través del personal del Condado, y que haga un seguimiento por escrito al personal en un plazo de treinta (30) días describiendo la resolución.
3. Notificar al Director del Programa Ryan White si hay problemas.

Norma	Criterio de aplicación
Los derechos de los clientes están protegidos, y los clientes tienen acceso a los procesos de quejas y reclamos y reciben información sobre dichos procesos y de los resultados	Documentación de las políticas de quejas y reclamos y orientación sobre los procesos a los clientes
Los clientes pueden presentar una queja y un reclamo sin ser objeto de represalias	Verificación de la evaluación confidencial del servicio al cliente "Goldenrod" (disponible en inglés y español) y mecanismo para enviar el formulario por correo en un lugar visible en los centros donde se prestan los servicios

Cierre de casos

El cierre de casos es un proceso sistemático para retirar a los clientes de un grupo de casos activos. El caso puede reabrirse si la situación de los clientes y las razones del cierre cambian.

El proceso incluye la notificación formal al cliente sobre el cierre del caso y la elaboración de un resumen de cierre del caso que se mantendrá en la ficha del cliente. Se considera que los clientes están activos siempre que reciban los servicios en el intervalo mínimo definido por la norma de servicio individual. El cierre del caso puede ser iniciado por el proveedor y/o el cliente y puede ocurrir por las siguientes razones:

- Caso resuelto y/o consecución exitosa de los objetivos
- El cliente se ha mudado fuera del condado de San Diego
- El cliente inició el cierre del caso de los servicios
- El cliente no cumple el plan de tratamiento
- Imposibilidad de contactar al cliente durante 120 días
- El cliente tiene un comportamiento inapropiado
- Las necesidades de salud del cliente no pueden ser atendidas adecuadamente por el servicio
- La atención del cliente se transfiere a otro proveedor

Se completará un resumen del cierre de caso para cada cliente y se le proporcionará al cliente toda vez que sea posible para cada instancia de cierre de caso para las siguientes categorías de servicio:

- Médico / Dental
- Administración de casos médicos y no médicos
- Salud mental / Psiquiatría

- Tratamiento ambulatorio/residencial de trastornos por consumo de sustancias
- Legal
- PARS

Norma	Criterio de aplicación
El caso del cliente se cierra basándose en al menos uno de los criterios aprobados	<p>Se registra el cierre del caso en la ficha del cliente</p> <p>Para las categorías de servicio especificadas, un resumen del cierre del caso que incluya lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y/o diagnóstico más reciente • Plan de atención en el momento del cierre • Derivaciones aún no completadas • Motivo del cierre del caso <p>Para los clientes que abandonan la atención sin previo aviso, resumen de cierre del caso que incluya lo anterior y lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentación de los intentos de contacto con el cliente, incluida la correspondencia escrita y los resultados de estos intentos

Terminación de los servicios

Un proveedor puede poner fin a un caso (cerrarlo de forma definitiva) si:

- El cliente ha fallecido
- El cliente demuestra repetidamente falta de cumplimiento
- El cliente tiene un comportamiento inapropiado que viola las políticas escritas del proveedor
- El cliente viola la confidencialidad de otro(s) cliente(s)

El cliente será notificado por escrito indicando la razón de la terminación y se le proporcionará una lista de fuentes alternativas de atención y servicios de apoyo.

Se completará un resumen de la terminación de servicios para cada cliente, se incluirá en el expediente del cliente y se le proporcionará una copia al cliente si lo solicita.

Norma	Criterio de aplicación
Hay documentación con la(s) razón(es) para la terminación en el expediente del cliente	<p>Un resumen de terminación de servicio que incluya la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y/o diagnóstico más reciente • Plan de atención en el momento de la finalización • Derivaciones aún no completadas • Motivo de la terminación
El personal determina la elegibilidad del cliente para otros programas y su reinserción en los servicios	Documentación del "estado inactivo" y mantenimiento de los registros e información de contacto para facilitar una rápida reinscripción, según proceda

Competencia en el diseño y la prestación de servicios

La epidemiología local en el condado de San Diego muestra que el VIH impacta de manera desproporcionada en algunas de las comunidades del condado, incluidas las personas homosexuales, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres, afroamericanos o personas negras, hispanos, latinos, personas transgénero, personas que se inyectan drogas y personas de 50 años o más. Esta desproporción y desigualdad es generalmente el resultado de la marginalización, la opresión, la discriminación y el estigma junto con el racismo estructural histórico y actual, la homofobia, la transfobia, la fobia al género no binario y el capacitismo. Estas desproporciones también se reflejan en el nivel socioeconómico, la pobreza, el logro educativo, el empleo y la vivienda estables, la vinculación con los sistemas carcelarios y el acceso a los sistemas que apoyan el bienestar integral de las personas. Por último, otras comunidades de San Diego experimentan desigualdades en el acceso a los servicios debido a su baja proporción en la epidemiología total, como las mujeres y los jóvenes que viven con VIH o son vulnerables al VIH.

En el 2020 y el 2021, el Grupo de Planificación contra el VIH llevó a cabo un proyecto de compromiso comunitario que tuvo como resultado varias recomendaciones para asegurar que el sistema de prestación de servicios relacionados con el VIH financiado por el condado de San Diego pueda brindar un mejor servicio a sus residentes. Estas recomendaciones incluyen desarrollar, implementar y evaluar la efectividad de sistemas que:

1. Aseguren que el personal que interactúa con los clientes o que tiene control sobre los sistemas con los que los clientes interactúan reciba educación sobre las realidades de las experiencias personales de los clientes que atienden, que abarque discusiones sobre la desigualdad de acceso, sobre los resultados inequitativos y sobre cómo tanto las interacciones personales como las barreras sistémicas pueden dar lugar a resultados dispares.
2. Aseguren que los clientes reciban educación y apoyo para defender sus necesidades y para reclamar cuando estas no sean atendidas de forma adecuada, y que reciban oportunamente la asistencia y las respuestas adecuadas para atender sus necesidades.
3. Aseguren que los clientes puedan comunicarse de manera cómoda (por ejemplo, en español, en lengua de señas americana, mediante comunicación adaptada y asistida).
4. Aseguren que todos los puntos de admisión puedan evaluar el bienestar integral de la persona y de la familia y que, cuando sea necesario, puedan facilitar el acceso a servicios y asistencia adicionales.
5. Aseguren la evaluación de las necesidades de los clientes y que se realicen las adaptaciones necesarias para que ellos puedan participar y beneficiarse de los servicios.
6. Contraten personal con experiencia propia en todos los niveles de la organización y le provean el apoyo necesario para garantizar el éxito.

Para eliminar las desigualdades, todos los proveedores deben tener la habilidad de brindar servicios de manera apropiada y aceptable a los clientes actuales y potenciales, incluidas las personas de color, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, los hombres y las mujeres vulnerables al VIH, los hombres y las mujeres bisexuales, las personas transgénero, las de género no binario o género no conforme, las personas que usan sustancias y las personas con problemas de salud mental o con discapacidades. Los proveedores que atiendan a alguno de estos grupos deberán realizar las adaptaciones necesarias a la hora de proveer el servicio para garantizar que todos los clientes puedan participar completamente de los servicios y alcanzar los mismos resultados.

Todos los proveedores deben tener políticas y procedimientos que aborden la competencia y la humildad cultural, la diversidad y la inclusión. Los procedimientos de admisión de los proveedores tendrán en cuenta las dificultades de acceso de los clientes, como diferentes necesidades lingüísticas, culturales y de alfabetización, la accesibilidad física, las adaptaciones y modificaciones para personas con discapacidades y la ubicación del servicio. El personal que trabaja directamente con los clientes debe recibir un mínimo de cuatro horas anuales de capacitación sobre competencia y humildad cultural.

Los proveedores identificarán a los miembros del personal y a aquellos voluntarios que puedan brindar servicios bilingües o biculturales a las personas que necesiten o prefieran comunicarse en otro idioma. En caso de que no haya miembros del personal o voluntarios que puedan realizar esta función, el proveedor desarrollará métodos alternativos para garantizar la disponibilidad de los servicios lingüísticos apropiados.

Los proveedores evaluarán y garantizarán la capacitación y la competencia de las personas que brindan los

servicios lingüísticos para asegurar que la comunicación sea precisa y efectiva entre los clientes, el personal y los voluntarios para trascender las barreras del idioma y evitar los malos entendidos o las omisiones de información vital.

Estándar	Medida
Las políticas de la agencia abordan la competencia y la humildad cultural, la diversidad y la inclusión.	Documentación sobre las políticas de competencia y humildad cultural, diversidad y requisitos de inclusión.
Los procedimientos de admisión evalúan las dificultades de acceso de los clientes, como diferentes necesidades lingüísticas, culturales y de alfabetización, la accesibilidad física, las adaptaciones y modificaciones para personas con discapacidades y la ubicación del servicio.	Documentos de admisión, políticas o procedimientos que demuestren la evaluación de los componentes requeridos.
El personal recibe un mínimo de cuatro horas anuales de capacitación sobre competencia y humildad cultural.	Documentos de todas las capacitaciones del personal sobre competencia y humildad cultural.
	Copias de los currículum, material impreso y cualquier otra documentación guardada en archivo que dé muestra de debates relacionados con los resultados desiguales y las fuentes interpersonales y sistémicas de los resultados dispares.
El personal y los voluntarios son bilingües y pueden responder a las necesidades lingüísticas de las poblaciones que atienden. Si no hay personal o voluntarios bilingües apropiados, se cuenta con un plan para garantizar que la necesidad sea atendida.	Copias de las credenciales o de otros documentos que demuestren que el personal es bilingüe y que puede responder a las necesidades lingüísticas de las poblaciones de clientes que atiende. Copia del plan escrito para responder a las necesidades lingüísticas.
El proveedor tiene a disposición materiales escritos en los idiomas apropiados para las comunidades que atiende.	Materiales a disposición en los idiomas apropiados.
Los clientes reciben educación y apoyo para defender sus necesidades y para reclamar cuando estas no son atendidas adecuadamente, y reciben en tiempo y forma las respuestas y el apoyo adecuados para atender sus necesidades.	Documentación de que los clientes reciben apoyo y educación para defender sus necesidades.
	Documentación de que los problemas de los clientes se documentaron y atendieron de manera adecuada y oportuna.
Todos los puntos de admisión evalúan el bienestar integral de la persona y de la familia y, cuando es necesario, pueden facilitar el acceso a servicios y asistencia adicionales.	Documentación de que todos los puntos de admisión evalúan el bienestar integral de la persona y de la familia, y la conexión con los servicios y la asistencia necesarios.
Se evalúan las necesidades de los clientes y se realizan las adaptaciones razonables para que puedan participar y beneficiarse de los servicios.	Documentación de las evaluaciones de las necesidades de los clientes.
Se contrata personal con experiencia propia en todos los niveles de la organización y se le provee el apoyo necesario para garantizar el éxito.	

Privacidad y confidencialidad

Todos los proveedores deben desarrollar políticas y procedimientos por escrito que aborden la seguridad, la confidencialidad, el acceso y las operaciones.

- Todos los archivos físicos y electrónicos de los casos están protegidos en todo momento
- Todas las actividades relacionadas con los datos de los clientes cuentan con las salvaguardias y los controles adecuados para garantizar la seguridad de la información
- Todos los empleados y voluntarios que trabajan han firmado un acuerdo de confidencialidad
- Todos los materiales de orientación del personal incluyen políticas y procedimientos de confidencialidad de los clientes e indican cómo se comunican al personal y a los voluntarios

Las políticas y protocolos relativos a la confidencialidad y el intercambio de información sanitaria protegida se explican a los clientes y los clientes firman un acuerdo de confidencialidad que se mantiene en sus expedientes. Excepto en el caso de las derivaciones médicas y dentales, los clientes deben firmar un formulario de divulgación de información por separado para poder compartir la información.

El formulario debe indicar lo siguiente:

- Nombre del programa o de la persona autorizada a revelar la información
- Nombre del cliente
- Parte con la que se compartirá la información
- Propósito y contenido de la divulgación (tipo de información que se revelará); la información relacionada con la salud mental, el trastorno por consumo de sustancias y el estado del VIH requiere un consentimiento específico para divulgar la información
- Fecha de entrada en vigor para la divulgación de información (fecha indicada en el formulario en la que el intercambio de información no está autorizado)
- Firma del cliente o del representante legal

El proveedor debe garantizar un entorno privado y confidencial para que los clientes hablen de su(s) caso(s).

Norma	Criterio de aplicación
Los proveedores elaboran políticas y procedimientos por escrito que abordan la seguridad, la confidencialidad, el acceso y las operaciones	Documentación de políticas y procedimientos
Todos los archivos están protegidos	Archivos revisados y registrados durante las visitas a los centros
El personal y los voluntarios recibirán formación sobre privacidad y confidencialidad	Documentación de todas las capacitaciones del personal/voluntarios sobre privacidad y confidencialidad
	Copias del plan de estudios y folletos, etc., archivados (si la capacitación es impartida por el proveedor)

Servicios de cuidado infantil

Definición de la categoría de servicio

Servicios intermitentes de cuidado infantil para los niños que viven en el hogar de clientes infectados por el VIH con el fin de permitir que los clientes asistan a las visitas médicas, a las citas relacionadas, y/o a las reuniones, grupos o sesiones de formación relacionadas con el Programa Ryan White contra el VIH/SIDA (RWHAP).

Propósito y objetivos

El objetivo es proporcionar servicios de cuidado infantil a los hijos de personas seropositivas que reciben servicios del programa Ryan White durante las citas, sesiones de grupo o reuniones relacionadas con el programa Ryan White.

Admisión

Los servicios están disponibles para los niños (desde bebés hasta los 12 años de edad) que viven en el hogar de personas con un diagnóstico confirmado de VIH y sus familiares afectados mientras asisten a visitas médicas, citas relacionadas y/o reuniones, grupos o sesiones de capacitación financiadas por el programa Ryan White. Los administradores de casos y los proveedores de servicios organizarán este servicio.

Componentes y actividades clave del servicio

El servicio consiste en una variedad de opciones de cuidado de niños entre las edades de primera infancia y doce años para responder a las necesidades de las familias, incluida la provisión y coordinación de cuidado infantil

en el hogar y fuera de él en otros sitios o centros de servicio de la comunidad. En concreto, los proveedores pueden:

- Ofrecer asistencia para mejorar el acceso a los programas de cuidado de niños subsidiados en el Centro de Recursos de Cuidado Infantil de YMCA, San Diego Head Start y otros programas comunitarios
- Ofrecer asistencia a los clientes que necesitan guardería infantil con licencia o cuidado de niños de forma regular para determinar la elegibilidad y la capacidad de acceder a otros programas
- Proporcionar un servicio in situ junto con otros servicios
- Ofrecer servicios a través de cuidadores de niños internos o de una agencia de servicios domésticos autorizada
- Ofrecer un programa de actividades para niños, con actividades apropiadas para su edad, juguetes y otras prestaciones

Los servicios también están disponibles, si se permite en la clínica de citas, para los padres y cuidadores que asisten a las citas médicas, dentales y de salud mental, incluidos los grupos de apoyo, en el sitio al que asisten. Se otorga prioridad al cuidado de los niños durante las citas para que los miembros de la familia puedan satisfacer las necesidades de servicios de apoyo, pero puede estar disponible para otros fines según se determine. En el caso de los padres y cuidadores que utilizan los servicios in situ, al menos uno de ellos debe permanecer en el lugar.

Norma	Criterio de aplicación
El personal mantendrá registros sobre quiénes recibieron servicios de cuidado infantil y el tipo de servicio	Documentación de los clientes que recibieron servicios de cuidado infantil y los tipos de servicios recibidos

Personal capacitado

Los servicios de cuidado infantil en el lugar se brindan de la forma estipulada en el Código de Reglamentos de California, Título 22, División 12, Capítulo 1, Sección 101158 (<http://www.dss.cahwnet.gov/getinfo/pdf/ccc1.PDF>).

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la certificación correspondiente
El personal comprenderá claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, que estén firmadas por el personal y los supervisores pertinentes
El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado

Evaluación y plan de servicios

La determinación de la necesidad de servicios de cuidado infantil será establecida por los administradores de casos, los consejeros de abuso de sustancias, los proveedores de atención primaria o de salud bucodental y otros proveedores de servicios y solo estará disponible durante la duración del servicio de RW del cliente.

Norma	Criterio de aplicación
El personal evaluará las necesidades de los clientes de servicios de cuidado infantil	Documentación de la necesidad de los clientes de servicios de cuidado infantil por parte del proveedor correspondiente
El personal mantendrá registros sobre la cantidad de horas de servicios de cuidado infantil	Documentación sobre la cantidad de horas de cuidado infantil proporcionadas a los clientes

Servicios de intervención temprana

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de intervención temprana son una combinación de cuatro servicios que se llevan a cabo para fomentar la concienciación de una persona sobre su estado de VIH y, si es necesario, facilitar el acceso al sistema de atención del VIH mediante la realización de pruebas del VIH, servicios de derivación, educación/alfabetización sanitaria y vinculación a la atención como puente para la atención médica, el acceso a la medicación y la adherencia al tratamiento.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios de intervención temprana es disminuir el número de personas con VIH/SIDA facilitando el acceso a la atención médica, identificar a las personas con VIH/SIDA y ponerlas en contacto con los servicios sanitarios y de apoyo adecuados. Los servicios incluyen la realización de pruebas, la extensión comunitaria, la educación y la derivación a servicios de atención sanitaria y de apoyo.

Admisión

Los servicios de intervención temprana están destinados a:

- Personas que no conocen su estado serológico y necesitan ser remitidas a asesoramiento y pruebas
- Personas que conocen su estado serológico y no están recibiendo atención médica y necesitan ayuda para incorporarse o reingresar en la atención médica relacionada con el VIH

Componentes y actividades clave del servicio

Los servicios de intervención temprana se centran en la identificación de personas a través de la divulgación en puntos clave de entrada y la prestación de los siguientes cuatro servicios principales:

- Pruebas de VIH específicas
- Servicios de derivación
- Acceso y vinculación a los servicios de atención y tratamiento del VIH
- Educación sanitaria y formación en materia de salud que permita a los clientes desenvolverse en el sistema de atención del VIH.

Los cuatro componentes deben estar presentes. Las personas que dan positivo son derivadas y vinculadas a los servicios de atención sanitaria y de apoyo. Se proporciona a los clientes educación sanitaria y formación en materia de salud para ayudarles a desenvolverse en el sistema de atención del VIH.

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación que demuestre que: <ul style="list-style-type: none">• Las personas que dan positivo en la prueba son derivadas adecuadamente y vinculadas a los servicios de atención sanitaria y de apoyo• Se proporciona educación sanitaria y formación en materia de salud que permite a los clientes desenvolverse en el sistema del VIH• Los servicios se prestan en los puntos de entrada clave documentados o en coordinación con ellos.• Los servicios se coordinan con las iniciativas y programas de prevención del VIH

Norma

Criterio de

aplicación	
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de elegibilidad
	Mantener un registro único para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes

Personal capacitado

El personal que realiza las pruebas en el marco de los servicios de intervención temprana cumplirá con los requisitos estatales de capacitación para el asesoramiento y las pruebas del VIH utilizando la prueba rápida de anticuerpos del VIH OraQuick -1/2 y la prueba rápida de anticuerpos del virus de la hepatitis C (VHC) OraQuick (según sea necesario) como se indica en <http://www.cdph.ca.gov/programs/aids/Pages/OAHIVTestResources.aspx>.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la licencia, títulos, certificaciones y/o finalización de la formación adecuada
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado

Evaluación y plan de servicios

Los agentes de divulgación determinarán el conocimiento de cada persona sobre su estado de VIH y dirigirán a la persona al servicio o los recursos adecuados.

- En el caso de las personas que no conozcan su estado serológico, remitirlas a las pruebas.
- En el caso de las personas que conocen su estado serológico, son seropositivas, no reciben atención médica y necesitan asistencia, se les ayuda a ingresar o reingresar en la atención médica relacionada con el VIH a través del servicio apropiado (según las circunstancias)
- Para las personas que conocen su estado serológico y son negativas, remitirlas a los recursos y servicios de prevención adecuados.

Las personas son remitidas a la prueba del VIH y las que dan positivo son derivadas y vinculadas a los servicios de atención médica y de apoyo adecuados, como los servicios de atención médica ambulatoria/para pacientes externos, la administración de casos médicos y la atención por consumo de sustancias.

Norma	Criterio de aplicación
El personal derivará a las personas a los servicios y recursos apropiados	Documentación de que todas las personas fueron dirigidas a los servicios apropiados según su estado serológico y necesidad

Asistencia financiera de emergencia y vivienda

Definición de la categoría de servicio

Asistencia financiera de emergencia:

La asistencia financiera de emergencia proporciona pagos limitados por única vez o a corto plazo para ayudar al cliente del Programa Ryan White contra el VIH/SIDA con una necesidad emergente para pagar los servicios públicos esenciales, una asistencia suplementaria limitada para el alquiler, alimentos (incluidos comestibles y vales de comida), transporte y medicamentos. La asistencia financiera de emergencia puede darse como un pago directo a una agencia o a través de un programa de vales.

Vivienda:

Los servicios de vivienda proporcionan una ayuda limitada a corto plazo para facilitar el alojamiento de emergencia, temporal o de transición para permitir que los clientes o las familias obtengan o mantengan los servicios de salud ambulatorios/para pacientes externos. Los servicios de derivación relacionados con la vivienda incluyen la evaluación, la búsqueda, la reubicación, la defensa y los honorarios asociados a estos servicios.

Propósito y objetivos

Los servicios financieros de vivienda y de emergencia son esenciales para que una persona o familia obtenga o mantenga el acceso y el cumplimiento de la atención médica y el tratamiento relacionados con el VIH. El objetivo de estos servicios es prevenir los resultados negativos de los clientes como consecuencia de las dificultades financieras de emergencia y de vivienda, mediante la facilitación de situaciones y entornos de vida económicamente estables que permitan a los clientes acceder o mantener la atención médica y otros servicios de tratamiento necesarios y a su vez promover el cumplimiento de los regímenes médicos con el fin de mejorar los resultados de salud.

Admisión

Cualquier programa de administración de casos puede derivar y es responsable de determinar la necesidad y la elegibilidad de los clientes para la asistencia financiera de emergencia y la asistencia para la vivienda. Los clientes deben proporcionar una prueba válida de la emergencia financiera y/o de vivienda. Los administradores de casos coordinarán la admisión de la solicitud del cliente y el inicio de los servicios de asistencia financiera. Los administradores de casos también pueden proporcionar información sobre otros servicios relacionados durante el proceso de admisión. Es necesario completar una nueva solicitud para cada emergencia posterior. En el caso de las emergencias de vivienda, los clientes deben acceder a otras viviendas subvencionadas, ya sea como inquilinos o con base en un proyecto, antes de acceder a los servicios de Ryan White.

Componentes y actividades clave del servicio

Asistencia financiera de emergencia:

La asistencia financiera de emergencia proporciona apoyo fiscal para los servicios esenciales a través de pagos únicos o a corto plazo a las agencias o el establecimiento de programas de vales. Los servicios incluyen pagos para:

- Servicios públicos (agua, electricidad y gas)

- Alimentos (incluye comestibles y vales de comida)
- Medicamentos (en el formulario de ADAP)

Las emergencias se definen como la posibilidad de perder los servicios básicos debido a los pagos atrasados, el acceso a los medicamentos necesarios, los alimentos o la vivienda. Los fondos proporcionados están destinados a ayudar al cliente a superar una crisis temporal e imprevista.

Se espera que todas las demás fuentes de financiación de la comunidad para la asistencia financiera de emergencia se utilicen efectivamente y que cualquier pago realizado por este servicio sea considerado el pagador de última instancia

Vivienda:

La ayuda a la vivienda se proporciona de la siguiente manera:

- **La ayuda de emergencia para la vivienda** ofrece asistencia temporal para las necesidades de vivienda, lo que incluye:
- Estancias a corto plazo en hoteles/habitaciones individuales (SRO) de hasta 2 semanas en establecimientos identificados y aprobados por el proveedor de Asistencia de Emergencia, con extensiones posibles previa aprobación del Condado. El pago de la estancia debe hacerse directamente al hotel/SRO por el proveedor de Asistencia de Emergencia, o con la aprobación previa, la agencia de administración de casos de referencia que será reembolsada por el proveedor de Asistencia de Emergencia; y/o
- Hasta 2 meses de ayuda para el alquiler para las personas que se están reubicando en una nueva vivienda o se enfrentan al desalojo de la vivienda actual. El monto de la asistencia se basa en el valor justo de mercado para el código postal en el que se encuentra la vivienda.
- **El programa de Asistencia Parcial para el Alquiler (PARS)** es un programa de asistencia parcial para el alquiler a corto plazo, de un máximo de cuarenta y ocho (48) meses, diseñado para la transición de los clientes a una vivienda más estable.

Todos los clientes están obligados a trabajar con sus administradores de casos para desarrollar un plan de atención con el objetivo final de autosuficiencia. Las personas que participan en el programa PARS pueden continuar más allá del límite de inscripción de 48 meses a condición de demostrar el cumplimiento de su plan de atención médica individual. No hay un límite de por vida por cliente.

Norma	Criterio de aplicación
El personal verifica la elegibilidad de los clientes y las necesidades de los clientes sobre la base de las solicitudes presentadas por el administrador de casos.	Retención del formulario de solicitud de asistencia de emergencia y de la hoja de cálculo del presupuesto de EARP en el historial de los clientes como confirmación de la elegibilidad.
El personal supervisa la utilización de los servicios y libera los fondos.	Documentación de los servicios prestados/ofrecidos a los clientes con las fechas de los servicios y el comprobante de pago.

Exclusiones

Los servicios de vivienda **no pueden**:

- Ser utilizados para el pago de hipotecas
- Ser un pago directo en efectivo a los clientes
- Ser utilizados para depósitos de alquiler o garantía. Dichos depósitos suelen devolverse a los clientes en forma de efectivo, lo que violaría la prohibición de efectuar pagos en efectivo a los clientes.

Evaluación y plan de servicios

Los administradores de casos determinarán la necesidad de asistencia financiera y de vivienda. Los clientes tendrán que presentar pruebas de la necesidad (por ejemplo, facturas de electricidad vencidas, avisos de corte de suministro, avisos de desalojo). Los fondos de asistencia financiera de emergencia y de asistencia para la vivienda solo pueden utilizarse como último recurso para el pago de servicios y artículos, y para la asistencia total o parcial para el pago de la vivienda.

Plan de vivienda: Los administradores de casos desarrollarán planes de vivienda individualizados para los clientes que indiquen cómo cada cliente recibirá servicios de vivienda a corto plazo, de transición y de emergencia. Cada plan incluirá una estrategia para ayudar al cliente a obtener una vivienda estable.

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegurará de que se accede a todos los servicios prestados de forma adecuada y durante un periodo de tiempo definido por cada tipo de ayuda financiera o de vivienda.	Documentación de los servicios y pagos para verificar que: <ul style="list-style-type: none">• Todos los servicios prestados a los clientes individuales se ofrecen con una frecuencia y por períodos de tiempo limitados, la entidad subvencionada deberá especificar la frecuencia y la duración de la asistencia• La asistencia se proporciona únicamente para los siguientes servicios esenciales: servicios públicos, vivienda, alimentos (incluidos comestibles, vales de comida y cupones de alimentos) o medicamentos• Los pagos se realizan a través de un programa de vales o de pagos a corto plazo a la entidad de servicios, sin pagos directos a los clientes• Los fondos de emergencia se adjudican, se controlan y se informan por tipo de asistencia• Ryan White es el pagador de última instancia• Todos los proveedores de servicios son para la asistencia a corto plazo para apoyar la vivienda de emergencia, temporal o de transición

para permitir que una persona o familia obtenga o mantenga la atención médica

- Los tipos de servicio relacionados con la vivienda que se prestan, incluyen la evaluación, la búsqueda, la reubicación y la defensa de la vivienda, así como las tasas asociadas.
- Existen mecanismos para brindar acceso a los servicios de vivienda para los clientes recientemente identificados

Banco de alimentos/comidas a domicilio

Definición de la categoría de servicio

Banco de alimentos/comidas a domicilio se refiere a la provisión de alimentos propiamente dichos, platos calientes o un programa de vales para comprar alimentos.

Propósito y objetivos

El objetivo de este contrato es reforzar y promover una mejor salud en los clientes que viven con VIH y que no pueden prepararse su propia comida, se les proporcionará un mínimo de dos comidas al día, tres días a la semana.

Admisión

La determinación de la necesidad de los servicios de banco de alimentos o de comidas a domicilio la establecen los administradores de casos.

Exclusiones

Las personas que son física y/o mentalmente capaces de preparar sus propias comidas no reúnen los requisitos para los servicios de entrega de comidas a domicilio, pero pueden recibir vales de comida y servicios del banco de alimentos.

Componentes y actividades clave del servicio

Este servicio proporciona alimentos a los clientes, incluidos platos calientes o un programa de vales para comprar alimentos. El servicio también incluye el suministro de artículos esenciales no alimentarios que se limitan a lo siguiente:

- Productos de higiene personal
- Artículos de limpieza para el hogar
- Sistemas de filtración/purificación del agua en comunidades donde existen problemas de seguridad del agua

Los conceptos no admisibles incluyen:

- Sistemas permanentes de filtración del agua que llega al hogar
- Electrodomésticos
- Alimentos para mascotas
- Otros productos no esenciales

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales y sus necesidades
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de la elegibilidad, la admisión, las evaluaciones integrales, los planes de atención individual y el progreso del cliente en un formulario estándar del banco de alimentos/comidas a domicilio
	Mantener un registro único para cada cliente

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten	<p>Documentación de que todos los servicios proporcionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se limitan al banco de alimentos, a las comidas a domicilio y/o al programa de vales de comida • Los tipos de artículos no alimentarios proporcionados están permitidos • Si se proporcionan sistemas de filtración/purificación de agua es debido a que la comunidad tiene problemas en cuanto a la pureza del agua

Personal capacitado

Los proveedores poseerán la licencia/certificación apropiada para los bancos de alimentos y las comidas a domicilio de acuerdo con las normativas de California.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación del cumplimiento de las regulaciones federales, estatales y locales, inclusive cualquier licencia o certificación requerida para la provisión de comidas a domicilio.
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado

Evaluación y plan de servicios

Los administradores de casos realizarán una evaluación de la necesidad de servicios de cada cliente y evaluaciones de seguimiento según sea necesario. Los planes de comidas serán aprobados por un dietista registrado. El plan de distribución de alimentos de cada cliente se determinará en el momento de la admisión/evaluación inicial.

Norma	Criterio de aplicación
El personal realizará una evaluación inicial para determinar la necesidad de servicios del cliente	Documentación de la evaluación de la necesidad
El personal realizará un seguimiento adecuado de la necesidad de servicios de cada cliente	Documentación de las evaluaciones de seguimiento

Educación para la salud / Reducción de riesgos

Definición de la categoría de servicio

La Educación para la salud/Reducción de Riesgos (ES/RR) es la provisión de educación e información a los clientes que viven con VIH para reducir el riesgo de transmisión del VIH Incluye la educación, la derivación y la orientación sobre servicios relacionados a los clientes que viven con VIH para mejorar su salud y la de sus parejas a fin de prevenir la transmisión del VIH. Los temas abordados pueden incluir:

- Educación e información sobre la importancia de lograr la supresión viral, incluida la carga viral indetectable, que permite mejorar la salud personal y no transmitir el VIH (indetectable = intransmisible, I=I)
- Educación e información sobre la importancia de prevenir la infección y la transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y su impacto en los resultados de salud personales
- Educación e información sobre la adherencia al tratamiento
- Educación e información sobre las estrategias de reducción del riesgo para evitar la transmisión, como la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y la profilaxis posterior a la exposición (PEP) para las parejas de los clientes y el tratamiento como prevención (TasP)
- Educación y desarrollo de habilidades para aumentar la capacidad de los clientes de solicitar los servicios necesarios, incluida la educación para la planificación de servicios.

Los servicios están destinados a complementar y no a sustituir otras actividades de prevención del VIH financiadas.

Propósito y objetivos

Los servicios de educación para la salud/reducción de riesgos tienen como objetivo proporcionar educación e información a los clientes que viven con VIH y a sus parejas sobre la reducción de riesgos, los conocimientos sobre atención sanitaria y la adherencia al tratamiento.

Admisión

Los servicios de Educación para la Salud/Reducción de Riesgos se prestan únicamente a los clientes que reúnen los requisitos para recibir atención y/o servicios de apoyo financiados por el programa Ryan White y a sus parejas. Si el proveedor de Servicios de Educación para la Salud/Reducción de Riesgos es el primer contacto del cliente con el Programa de Atención del VIH, el cliente es evaluado para determinar su elegibilidad como se describe en las Normas Universales. Las parejas con VIH que realicen actividades de alto riesgo pueden ser derivadas a otros servicios de prevención y apoyo del VIH.

Exclusiones

- Las personas afectadas (parejas y miembros de la familia que no viven con VIH) solo son elegibles si reciben servicios simultáneamente con el cliente.
- La Educación para la Salud/Reducción de Riesgos no puede ser impartida de forma anónima. Sin embargo, toda la información es confidencial.

Componentes y actividades clave del servicio

Los servicios de educación para la salud/reducción de riesgos educan a los clientes que viven con VIH sobre cómo mejorar su salud y cómo eso reduce el riesgo de transmisión del VIH a los demás. También se puede incluir en la prestación de los servicios a las parejas VIH negativas. Los servicios pueden incluir:

- Suministro de información sobre los servicios de apoyo médico y psicosocial disponibles
- Educación e información sobre la transmisión del VIH y cómo reducir el riesgo de transmisión, incluida la supresión viral (I=I)
- Los servicios pueden prestarse en persona, de forma virtual o utilizando plataformas de medios sociales
- Planes opcionales individualizados que refuerzan y mantienen comportamientos de salud para reducir, limitar y, en última instancia, eliminar los riesgos de salud relacionados con el VIH. No se requiere un plan, pero puede ser un subcomponente del Plan de Atención del cliente.
- Apoyo orientativo para acceder a los servicios de PrEP y PEP para las parejas sexuales y que comparten agujas que son VIH negativas. Estos servicios se documentan en el historial del cliente de Ryan White, ya que las parejas VIH negativas no son elegibles para recibir servicios por separado.

La educación para la salud/reducción de riesgos puede proporcionarse en entornos individuales y grupales y debe ofrecerse con el objeto de eliminar las barreras para acceder a la atención médica y aprovechar los recursos para promover resultados de salud positivos para los clientes.

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de que los clientes que viven con VIH reciban información sobre los servicios de apoyo médico y psicosocial disponibles.	Las descripciones de la información y las derivaciones ofrecidas al cliente se anotan con fecha en el expediente del cliente.
El personal se asegura de que los clientes que viven con VIH reciban educación sobre cómo mejorar su salud y reducir el riesgo de transmisión del VIH a otros, incluido I=I.	Las descripciones de la educación impartida a los clientes se anotan con fecha en el expediente del cliente.
El personal remite a las parejas VIH negativas de los clientes a los servicios de PrEP y PEP, y les proporciona asistencia orientativa, según sea necesario.	Las remisiones a la PrEP, la PEP y la orientación se documentan con fecha en el expediente del cliente.
El personal se asegura de que los clientes sean derivados a los servicios médicos y de apoyo según corresponda.	Las derivaciones a servicios médicos y de apoyo se documentan con fecha en el expediente del cliente.

Personal capacitado

El personal que ofrece servicios de educación para la salud/reducción de riesgos son pares educadores en salud que están capacitados, tienen conocimientos sobre el VIH y están familiarizados con los recursos disponibles para el VIH en la zona.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación que acredita que se ha completado la capacitación
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes

El personal recibe capacitación para prestar servicios de manera competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado
---	---

Evaluación y plan de servicios

Los planes individuales no son necesarios para esta categoría de servicio, aunque pueden ser una herramienta útil y se recomiendan en algunas circunstancias y en consulta con el cliente. La falta de consecución de los objetivos por parte del cliente no supondrá la finalización de los servicios.

Norma	Criterio de aplicación
<p>El personal desarrolla un plan individualizado de Educación para la Salud/Reducción de Riesgos, según corresponda. El proveedor puede ayudar a los clientes a desarrollar un plan a largo plazo que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo - Resultados esperados - Acciones emprendidas para lograr el objetivo - Personas responsables de proponer dichas acciones - Fecha prevista para completar cada acción - Resultados de cada acción 	<p>Documentación del plan de educación para la salud/reducción de riesgos cuando corresponda, firmada y fechada por el cliente y el educador en salud, consignada en el expediente del cliente.</p>

Atención médica a domicilio

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de atención médica a domicilio son tratamientos médicos que se prestan en los domicilios de los clientes por parte de personal sanitario autorizado, como las enfermeras.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios de atención médica a domicilio es proporcionar servicios sanitarios a domicilio a las personas que viven con la enfermedad del VIH y que no tienen otros medios para pagar dichos servicios (es decir, Medi-Cal, Medicare, seguros privados, etc.).

Admisión

La prestación de servicios sanitarios a domicilio se limita a los clientes con diagnóstico de VIH que están confinados en casa. Los entornos domiciliarios no incluyen los centros de enfermería ni los centros de tratamiento de salud mental/abuso de sustancias para pacientes internados. Quedan excluidos los servicios de atención personal. Para recibir servicios de atención médica a domicilio, los clientes deben haber obtenido una derivación por escrito de un proveedor médico.

Componentes y actividades clave del servicio

La atención médica a domicilio consiste en la prestación de servicios en el hogar que se ajustan a las necesidades del cliente. Los servicios son prestados por entidades autorizadas o certificadas por el Estado de California para prestar servicios sanitarios a domicilio. Los servicios deben estar relacionados con la enfermedad de VIH del cliente y pueden incluir:

- Administración de la terapia prescrita (por ejemplo, tratamiento intravenoso y aerosolizado, y alimentación parenteral)
- Atención preventiva y especializada
- Cuidado de las heridas
- Pruebas de diagnóstico de rutina administradas en el hogar
- Otras terapias médicas

Los servicios también pueden incluir atención de enfermería especializada; fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla/lenguaje; intervención de trabajo social médico; suministros médicos duraderos y terapia de infusión, incluidas las quimioterapias y servicios de asistencia.

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales a través de una herramienta estándar de análisis de la elegibilidad de los clientes
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de elegibilidad, admisión y evaluaciones integrales, planes de atención individual y progreso de los clientes en un formulario estándar de atención médica a domicilio
	Mantener un registro único para cada cliente
	Completar el Plan de Transición del Cliente para aquellos que no son elegibles para la atención médica domiciliaria o que se consideran listos para la transición hacia otros servicios

Personal capacitado

Todos los servicios de atención médica a domicilio son provistos por trabajadores de la salud certificados, tales como enfermeras (registradas y vocacionales con licencia) que poseen la certificación apropiada para el Estado de California (<http://www.cdph.ca.gov/certlic/occupations/Pages/AidesAndTechs.aspx>) de conformidad con la Sección 1725-1742 del Código de Salud y Seguridad (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=1725.&lawCode=HSC). Todo el personal de salud en el hogar ejercerá de acuerdo con la normativa local, estatal y federal aplicable.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la certificación apropiada
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado

Evaluación y plan de servicios

El médico de atención primaria determinará la necesidad de servicios de atención médica a domicilio.

Norma	Criterio de aplicación
Un médico certificará que el cliente necesita servicios de atención sanitaria a domicilio	Documentación de un certificado médico que indique que el estado del cliente requiere atención sanitaria a domicilio en lugar de hospitalización
El personal registrará todos los servicios prestados a cada cliente	Documentación de: <ul style="list-style-type: none">• La clase de servicios prestados• La cantidad de servicios prestados• La duración de los servicios• Fechas y lugares del servicio
El personal se asegurará de que todos los servicios prestados sean adecuados para satisfacer las necesidades de cada cliente y se presten de acuerdo con las directrices federales, estatales y locales	Documentación de todos los servicios prestados que demuestre que: <ul style="list-style-type: none">• Los servicios se limitan a terapias médicas en el hogar y excluyen los servicios de atención personal• Los servicios son prestados por personal sanitario a domicilio con la debida licencia según lo requieren las leyes estatales y locales

Servicios de cuidados paliativos

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de cuidados paliativos son proporcionados por proveedores de cuidados paliativos autorizados a clientes en fase terminal de la enfermedad, en un hogar u otro entorno residencial, inclusive una unidad de cuidados no intensivos de un hospital que ha sido designada y dotada de personal para proporcionar cuidados paliativos a clientes terminales.

Propósito y objetivos

El objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar atención ambulatoria al final de la vida a través de organizaciones sin fines de lucro a las personas que viven con la enfermedad del VIH y que no tienen otros medios para pagar dichos servicios (por ejemplo, Medi-Cal, Medicare, seguro privado, etc.)

Admisión

Para recibir servicios de cuidados paliativos, el cliente debe estar certificado como enfermo terminal por un médico y tener una esperanza de vida fijada en seis meses o menos. Los servicios de asesoramiento prestados en el contexto de los cuidados paliativos son coherentes con la definición de asesoramiento en salud mental. Las terapias paliativas son comparables con las que se incluyen en los respectivos programas estatales de Medicaid.

Componentes y actividades clave del servicio

Los servicios de cuidados paliativos son servicios de atención al final de la vida que se prestan a clientes en la fase terminal de una enfermedad causada por el VIH. Los servicios permitidos son:

- Asesoramiento en salud mental
- Servicio de enfermería
- Terapia paliativa
- Servicios médicos
- Alojamiento y comida

Los servicios pueden prestarse en el hogar o en otro entorno residencial, incluida la unidad de cuidados no intensivos de un hospital que haya sido designada y dotada de personal para prestar servicios de cuidados paliativos. Esta categoría de servicio no incluye los centros de enfermería especializada ni a las residencias geriátricas.

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales a través de una herramienta estándar de análisis de la elegibilidad de los clientes
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de la elegibilidad, la admisión, las evaluaciones integrales, los planes de atención individual y el progreso de los clientes en un formulario estándar de servicios de cuidados paliativos Mantener un registro único para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten	Documentación de todos los servicios ofrecidos a los clientes Completar el Plan de Transición del Cliente para aquellos que no son elegibles para los servicios de cuidados paliativos o que se consideran listos para la transición hacia otros servicios

Personal capacitado

Todos los proveedores deberán contar con la licencia apropiada y válida que exige el Estado de California con arreglo a las Secciones del Código de Salud y Seguridad de California:

- 1745: https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=HSC&division=2.&title=&part=&chapter=8.5.&article=1,
- 1748: https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=1748.&lawCode=HSC y
- 1749: https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=1749.&lawCode=HSC

Norma	Criterio de aplicación
El personal deberá contar con la cualificación mínima requerida y la licencia correspondiente	Documentación de la licencia apropiada y válida del proveedor según lo requerido por el Estado de California
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores

Evaluación y plan de servicios

Para satisfacer la necesidad de servicios de cuidados paliativos, un médico deberá certificar que el cliente tiene una enfermedad terminal y una expectativa de vida definida según lo establecido por el receptor.

Norma	Criterio de aplicación
Un médico deberá certificar que la enfermedad del cliente es terminal	Documentación de la certificación de un médico de que la enfermedad del cliente es terminal, tal y como se define en la normativa de cuidados paliativos de Medicaid (con una esperanza de vida de seis meses o menos)
El personal prestará los servicios adecuados a los clientes y cumplirá las directrices estatales y federales	<p>Documentación de los tipos de servicios prestados y garantía de que solo incluyen los servicios permitidos</p> <p>Documentación que garantice que todos los servicios cumplen con Medi-Cal y otros requisitos estatales y federales aplicables, entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de asesoramiento que se ajusten a la definición de asesoramiento de salud mental, incluidos el tratamiento y el asesoramiento proporcionados por profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos o trabajadores sociales clínicos autorizados) que estén habilitados o tengan licencia en el Estado en el que se presta el servicio • Terapias paliativas que sean acordes con las que cubre el respectivo programa estatal de Medi-Cal

Todos los servicios se prestarán en los entornos adecuados

Documentación de los lugares donde se prestan los servicios de cuidados paliativos y garantía de que se limitan a un hogar u otro entorno residencial o una unidad de cuidados no intensivos de un hospital designada y dotada de personal como centro de cuidados paliativos

Gestión de casos de viviendas

Definición de la categoría del servicio

La administración de casos de viviendas es un tipo de servicio de administración de casos no médicos que se centra únicamente en las necesidades de vivienda. Entre los servicios específicos se incluyen los siguientes:

- 1) Ayuda para encontrar y mudarse a una vivienda asequible.
- 2) Ayuda para encontrar buenos compañeros de cuarto u otros entornos de vivienda compartida.
- 3) Ayuda para evitar el desalojo.
- 4) Ayuda para obtener asistencia económica de emergencia.
- 5) Ayuda para administrar el dinero.

La gestión de casos de viviendas no ofrece ayuda ni orientación para acceder a otros servicios. Se requiere que los administradores de casos de viviendas coordinen las necesidades del cliente fuera de la vivienda con los administradores de casos médicos o no médicos como parte de un enfoque del grupo de tratamiento.

Todos los clientes inscritos en el programa de Subsidio de Alquiler de Asistencia Parcial (Partial Assistance Rental Subsidy, PARS) a su vez deben inscribirse en la gestión de casos de viviendas.

Finalidad y objetivos

El objetivo de la administración de casos de viviendas es desarrollar la autosuficiencia en cuanto a la vivienda, al ayudar a los clientes a encontrar una vivienda accesible, administrar su dinero de forma efectiva para que consigan sus propios objetivos e identificar sistemas de asistencia necesarios para garantizar que puedan permanecer en una vivienda estable.

Frecuencia del servicio

El administrador y el cliente coordinarán la frecuencia de sus reuniones, que se llevarán a cabo al menos cada tres meses.

Norma	Medida
El administrador del caso y el cliente coordinarán la frecuencia de sus reuniones, que se llevarán a cabo al menos cada tres meses.	Las notas del caso documentan los contactos entre el cliente y el administrador del caso.
El administrador del caso evaluará cualquier necesidad de asistencia que pueda hacerle falta al cliente para tener éxito y le brindará esa asistencia. Los clientes recibirán esa asistencia adicional que requieren en sus visitas. Sin embargo, esta no se usará como condición para suspender los servicios.	Las notas del caso documentan los contactos entre el cliente y el administrador del caso.

Admisión

El administrador del caso evaluará las necesidades de los clientes basándose en una herramienta de evaluación estándar desarrollada por el proveedor y aprobada por el beneficiario. La evaluación debe incluir los siguientes aspectos:

- 1) La evaluación de los objetivos del cliente, incluso en qué lugar del condado de San Diego le gustaría vivir y su entorno de vida ideal.
- 2) La evaluación de las necesidades personales debido a problemas de salud o discapacidades al igual que la necesidad de asistencia para encontrar una vivienda asequible, como el transporte y la asistencia en la navegación del sistema.
- 3) La evaluación de todas las fuentes de ingreso disponibles para el cliente, así como sus gastos

mensuales.

- 4) La evaluación del historial de alquileres del cliente, su calificación crediticia y cualquier vinculación con el sistema de justicia penal o cualquier otra barrera que le impida tener acceso a una vivienda.
- 5) La evaluación de la autosuficiencia del cliente y las necesidades de asistencia actuales que permitan que el cliente permanezca en una vivienda estable, incluida una lista de tres lugares de contacto con el cliente para recordarle sus citas y cualquier información relevante sobre su necesidad de vivienda.

Al ingresar, se les requerirá a todos los clientes elegibles que se inscriban en todas las listas de espera disponibles para recibir asistencia a la vivienda, incluida la sección 8, Oportunidades de Vivienda para Personas con Sida (Housing Opportunities for Persons with AIDS, HOPWA) y Asistencia para el Alquiler del Inquilino (Tenant-Based Rental Assistance, TBRA).

Norma	Medida
Las necesidades de los clientes se evaluarán a base de una herramienta de evaluación estándar.	La documentación de la herramienta de evaluación estándar incluye los componentes del 1 al 5 mencionados anteriormente.

Plan de vivienda de transición

Se requiere un plan de vivienda de transición para garantizar que los clientes pueden mantener la vivienda por sus propios medios al finalizar la asistencia, debido a que esta asistencia brindada por el programa Ryan White es temporal. Un plan de vivienda de transición sirve como un documento guía para las actividades de gestión de casos de viviendas a partir de los resultados de la evaluación inicial. El plan de vivienda debe revisarse en todas las visitas presenciales.

Todo plan de vivienda debe incluir los siguientes aspectos:

- Definición o descripción precisa de las áreas prioritarias (encontrar un compañero de cuarto, encontrar viviendas más asequibles u otro tipo de alojamiento permanente).
- Referencia o conexión a servicios que aborden cualquier necesidad de asistencia identificada.
- Metas mensurables y medidas de acción específicas que deben tomar tanto el cliente como el administrador del caso en el momento más adecuado.
- Objetivos y resultados desarrollados conjuntamente.

El plan de vivienda debe elaborarse dentro de los 60 días después de inscribirse en la gestión de casos de viviendas y a más tardar 90 días después de inscribirse en el PARS. El cliente y el administrador del caso deben revisar el plan con frecuencia, al menos cada tres meses.

Norma	Medida
El plan de vivienda debe elaborarse dentro de los 60 días después de inscribirse en la gestión de casos de viviendas y a más tardar 90 días después de inscribirse en el PARS.	El plan de vivienda documentado en el archivo del cliente se firmó entre 60 y 90 días después de inscribirse en el PARS.
El cliente y el administrador del caso deben revisar el plan con frecuencia, al menos cada tres meses.	La documentación en el archivo del cliente deja constancia de que el plan de vivienda fue revisado al menos cada tres meses.

Proceso del servicio

El administrador del caso de vivienda se reunirá al menos cada tres meses con el cliente para evaluar el progreso, brindar comentarios y modificar o ajustar las metas basándose en las experiencias del cliente.

El contacto con el cliente se dará de forma presencial, virtual o por teléfono, según lo que este prefiera o necesite. Todos los contactos entre el cliente y el administrador del caso se documentarán en las notas del caso.

De ser posible, se mantendrá la continuidad de la atención al minimizar los cambios del administrador particular del caso asignado para trabajar con el cliente. Si fuese necesario cambiar de administrador, los proveedores trabajarán para garantizar que la transición de la atención sea la más sencilla posible.

Norma	Medida
El cliente y el administrador del caso se reunirán al menos cada tres meses.	Documente en el archivo del cliente que se reunieron cada tres meses.
El contacto con el cliente se dará de forma presencial, virtual o por teléfono, según lo que este prefiere o necesite.	Se evaluó la documentación en el archivo del cliente sobre las preferencias y necesidades que surgieron en las reuniones.

Requisitos personales

Los servicios de gestión de casos de vivienda se brindan a personas que están capacitadas o tienen experiencia en el sistema local de prestación de servicios para el VIH y que al menos tienen un diploma de escuela secundaria o un equivalente al Examen de Desarrollo Educativo General (GED) con un mínimo de dos años de experiencia profesional o de voluntariado.

Norma	Medida
El personal deberá reunir requisitos mínimos.	Documentación sobre la experiencia o educación apropiada.
El personal recibirá una descripción de su trabajo en la que se detallan sus funciones y responsabilidades.	Documentar la descripción del trabajo actual en el archivo, firmada por el personal y los supervisores correspondientes.
El personal es competente.	Documentación del plan de capacitación que incluye temas específicos (p. ej. recursos disponibles para la vivienda), identificación del capacitador y un cronograma para el personal nuevo.

Servicios legales

Definición de la categoría de servicio

La categoría de servicios legales permite la prestación de servicios profesionales por parte de defensores jurídicos que están autorizados a ofrecer dichos servicios por las autoridades locales.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios legales es proporcionar asesoramiento jurídico de alta calidad, representación y orientación a personas que viven con VIH/SIDA.

Admisión

Para ser elegible para los servicios legales, los clientes deben tener un diagnóstico confirmado de VIH o SIDA. También se pueden prestar servicios a los miembros de la familia y a otras personas afectadas por la enfermedad de VIH del cliente, toda vez que los servicios sean específicamente necesarios debido a la condición de VIH de la persona.

Componentes y actividades clave del servicio

Los servicios legales que se prestan son los siguientes:

- Servicios legales para o en nombre de la persona que vive con VIH y que implican asuntos jurídicos relacionados con su enfermedad de VIH o derivados de ella, incluidos:
 - Asistencia con las prestaciones sociales,
 - Garantizar el acceso a las prestaciones elegibles, incluidos los juicios por discriminación o violación de la confidencialidad en lo que respecta a los servicios elegibles para la financiación en el marco de RWHAP
 - Preparación de:
 - Poderes de atención médica/Directivas anticipadas de atención médica
 - Poderes notariales permanentes

Los servicios legales excluyen la defensa penal y las demandas colectivas, a menos que estén relacionadas con el acceso a los servicios elegibles para la financiación en el marco de RWHAP.

- Proyecto de vida permanente para ayudar a los clientes/familias a tomar decisiones sobre la colocación y el cuidado de los hijos menores después de que sus padres/cuidadores hayan fallecido o ya no puedan cuidarlos, lo cual incluye:
 - Preparación para las opciones de custodia de los dependientes legales, entre ellas, la tutela, la custodia compartida o la adopción

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de las necesidades de todos los clientes potenciales
	Documentación que incluya una descripción de la necesidad del servicio por la condición de VIH del cliente

Norma	Criterio de aplicación
El personal mantiene registros sobre los servicios pertinentes que se han brindado a los clientes	Documentación de todos los servicios permitidos, que impliquen asuntos legales estrictamente necesarios por la condición de VIH de una persona, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> Preparación de poderes notariales y directivas anticipadas de atención médica Servicios diseñados para garantizar el acceso a los beneficios elegibles Proyecto de vida permanente
	La documentación también debe garantizar: <ul style="list-style-type: none"> Que el programa Ryan White sea el pagador de última instancia

Personal capacitado

El personal que preste servicios debe ser abogado, con licencia vigente para ejercer su profesión en el estado de California y miembro activo del Colegio de Abogados de California. A fin de ampliar la capacidad del programa se puede recurrir a abogados voluntarios con licencia, estudiantes de derecho, graduados de la facultad de derecho y otros profesionales del derecho (todos bajo la supervisión de un abogado calificado que forme parte del personal).

Todo el personal que preste servicios de consulta legal directa lo hará de acuerdo con las Reglas Modelo de Conducta Profesional de la Asociación Americana de Abogados (http://www.abanet.org/cpr/mrpc/mrpc_home.html) y las Reglas de Conducta Profesional del Colegio de Abogados del Estado de California (<http://rules.calbar.ca.gov/Rules/RulesofProfessionalConduct.aspx>).

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la licencia y/o títulos correspondientes
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal prestará servicios de acuerdo con las directrices estatales y federales vigentes.	Verificación documentada de que todo el personal que presta servicios jurídicos directos ha leído y comprendido las normas de conducta estatales y federales

Evaluación y plan de servicios

El personal evaluará las necesidades del cliente en el momento de la admisión y proporcionará la asesoría adecuada según sea necesario.

Norma	Criterio de aplicación
El personal mantendrá expedientes de cada caso del cliente	Mantener expedientes de cada asunto legal
	Documentación sobre: <ul style="list-style-type: none"> La clase de servicios prestados Las horas dedicadas a la prestación de cada servicio Las derivaciones a otros servicios en lugar de prestarlos

Administración de casos médicos

Definición de la categoría de servicio

La administración de casos médicos es la puesta a disposición de una serie de actividades centradas en el cliente, cuyo objetivo es mejorar los resultados de salud en favor de la continuidad de la atención relacionada con el VIH. Las actividades ofrecidas bajo esta categoría de servicio pueden ser brindadas por un equipo interdisciplinario que incluya otros proveedores de atención especializada. La administración de casos médicos incluye todos los tipos de encuentros de administración de casos (por ejemplo, en persona, contacto telefónico y cualquier otra forma de comunicación). Los administradores de casos funcionarán como parte del equipo interdisciplinario. Los servicios vinculan específicamente a los clientes con los servicios de atención sanitaria, psicosociales y de otra índole prestados por profesionales capacitados, entre los que se incluye personal con credenciales médicas y otro personal sanitario. La coordinación y el seguimiento de los tratamientos médicos son un componente de la administración de casos médicos. Estos servicios garantizan el acceso oportuno y coordinado a niveles de servicios de salud y apoyo apropiados desde el punto de vista médico y la continuidad de la atención mediante la evaluación continua de las necesidades y los sistemas de apoyo personal del cliente.

Los servicios de administración de casos médicos tienen como objetivo mejorar los resultados de la atención sanitaria, mientras que los servicios de administración de casos no médicos tienen como objetivo proporcionar orientación y asistencia para mejorar el acceso a los servicios necesarios.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios de administración de casos médicos es mejorar los resultados generales de salud de los clientes en favor de la continuidad de la atención del VIH, vinculándolos y manteniéndolos en los servicios de atención y tratamiento apropiados, al tiempo que promueven el desarrollo de la autosuficiencia.

Admisión

El personal de administración de casos médicos actúa como parte del equipo de atención clínica en la prestación de servicios. Los clientes pueden ser remitidos a los administradores de casos médicos por los proveedores de atención primaria u otro personal clínico. Los administradores de casos médicos evaluarán la necesidad del servicio de cada cliente basándose en una herramienta de análisis. Los clientes deben demostrar que no pueden acceder a la atención médica del VIH o permanecer en ella, según determinen los administradores de casos médicos, en función de si:

- El cliente está actualmente inscrito en servicios de salud ambulatorios/para pacientes externos
- El cliente cumple con su plan médico
- El cliente acude a sus citas médicas
- El cliente toma la medicación según lo prescrito

Exclusiones

Los clientes que reciben el servicio de administración de casos médicos de VIH de cualquier otra fuente de financiación no son elegibles para este servicio. Si se determina que los clientes no necesitan los servicios sobre la base de su evaluación inicial, pueden ser remitidos a servicios de administración de casos no médicos. De forma análoga, los clientes que están inscritos en la atención y cumplen con sus planes de tratamiento también pueden ser dirigidos a la administración de casos no médicos si requieren asistencia u orientación para obtener acceso a ciertos servicios médicos, sociales, comunitarios, financieros y otros que resulten necesarios.

Componentes y actividades clave del servicio

Estos servicios garantizan el acceso oportuno y coordinado a niveles de servicios de salud y apoyo apropiados desde el punto de vista médico y la continuidad de la atención mediante la evaluación continua de las necesidades y los sistemas de apoyo personal del cliente. La administración de casos médicos incluye el asesoramiento sobre la adherencia al tratamiento para garantizar la preparación y el cumplimiento de los tratamientos complejos contra el VIH/SIDA. Entre las actividades clave se

encuentran las siguientes:

- Evaluación inicial de las necesidades de servicio
- Desarrollo de un plan de servicio integral e individualizado
- Acceso oportuno y coordinado a servicios de salud y apoyo apropiados desde el punto de vista médico y continuidad de la atención
- Seguimiento del cliente para evaluar la eficacia del plan
- Reevaluación periódica y adaptación del plan, al menos cada 6 meses
- Evaluación continua de las necesidades de los clientes y de los sistemas de apoyo personal
- Coordinación y seguimiento de los tratamientos médicos
- Asesoramiento sobre la adherencia al tratamiento para garantizar la preparación y el cumplimiento de los tratamientos complejos contra el VIH
- Defensa de los intereses de los clientes y/o revisión de la utilización de los servicios
- Coordinación y vinculación con los servicios necesarios para implementar el plan, tales como:
 - Atención médica
 - Servicios psicosociales
 - Asesoramiento sobre prestaciones/derechos y otros servicios
- Derivaciones que ayuden a los clientes a acceder a otros programas públicos y privados para los que puedan ser elegibles (por ejemplo, Medi-Cal, Medi-Cal Parte D, Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP), Programas de Asistencia al Paciente de Fabricantes Farmacéuticos, y otros servicios estatales o locales de atención sanitaria y de apoyo)

Esto incluye todos los tipos de administración de casos, como reuniones presenciales, llamadas telefónicas y cualquier otra forma de comunicación.

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales a través de una herramienta estándar de análisis de la elegibilidad de los clientes
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de la elegibilidad, admisión, evaluaciones integrales, planes de atención individual y progreso de los clientes en un formulario estándar de administración de la atención médica Mantener un registro único para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes Completar el Plan de Transición del Cliente para aquellos que no son elegibles para la administración de la atención médica o que se consideran listos para la transición hacia otros servicios

Personal capacitado

Los servicios de administración de casos médicos son provistos por un administrador de casos médicos que cumple uno o más de los siguientes requisitos:

- Maestría en Trabajo Social o campo relacionado con un mínimo de un año de experiencia trabajando en el ámbito del VIH/SIDA o en un entorno médico o área relacionada; o
- Licenciatura en Trabajo Social o campo relacionado, o personal de enfermería certificado, y un mínimo de un año de experiencia trabajando en el ámbito del VIH/SIDA o en un entorno médico o área relacionada; o
- Tres años de trabajo a tiempo completo con experiencia en servicios directos al consumidor bajo la supervisión de un profesional de la salud o los servicios humanos.
- Experiencia laboral o de voluntariado en el campo del VIH/SIDA que demuestre la competencia para ofrecer administración de casos a personas con VIH/SIDA.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la licencia y/o títulos correspondientes
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado

Evaluación y plan de servicios

Al inicio de los servicios de administración de casos médicos, los proveedores deben realizar una evaluación exhaustiva de cada cliente, para describir los factores que afectan el acceso y la permanencia en la atención médica:

- Estado de salud
- Atención médica y proveedores
- Actividades de la vida diaria
- Estado de salud mental
- Evaluación/examen del abuso de sustancias
- Ingresos, prestaciones y situación del seguro médico
- Empleabilidad y/o situación laboral
- Sistema de apoyo familiar/social
- Condiciones de vida/entorno
- Necesidades y opciones de servicios para parejas
- Otros factores que afectan la capacidad del cliente para acceder a los servicios sanitarios y sociales

Durante la evaluación inicial, los proveedores también deben asegurarse de analizar tanto los recursos de ayuda económica como de asistencia en la atención médica de los clientes:

- **Ayuda económica:** Evaluación de los recursos de ayuda económica que incluya la ponderación de todos los recursos públicos, privados y comunitarios, como los siguientes:
 - General Relief (Asistencia general)
 - CalFresh (cupones de alimentos)
 - Desempleo
 - Seguro Estatal de Incapacidad
 - Seguridad de Ingreso Suplementario

- Ingreso por discapacidad de la seguridad social
- Seguro privado de discapacidad a corto plazo
- Seguro privado de discapacidad a largo plazo
- Vivienda

La evaluación de la ayuda económica incluye la revisión del impacto del empleo en las prestaciones. Los administradores de casos médicos derivan a los clientes a la rehabilitación profesional estatal y a otros programas de preparación para el empleo, según proceda.

- **Asistencia en la atención médica** La evaluación de las prestaciones de atención médica incluye, entre otras cosas, lo siguiente:
 - Medi-Cal
 - Parte B de Medi-Cal
 - Seguro médico privado, incluido, pero no limitado a HMOs, PPOs, etc.
 - OA HIPP (programa de pago de primas de seguro médico)
 - Medi-Cal HIPP (programa de pago de primas de seguro médico financiado por Medic-Cal)
 - Programa de asistencia para medicamentos contra el SIDA (ADAP)
 - Covered California
 - Financiación de la atención sanitaria

Norma	Criterio de aplicación
Los administradores de casos evalúan rutinariamente el acceso del cliente a la atención médica y cualquier barrera para la atención	Documentación sobre: <ul style="list-style-type: none"> ● La evaluación inicial de las necesidades de servicio y seguimiento continuo del cliente para analizar la eficacia del plan ● La clase de servicios prestados ● Tipos de encuentros y comunicación con los clientes ● Duración y frecuencia de los servicios y/o encuentros ● Reevaluación y adaptación del plan al menos cada 6 meses ● Encuentros/comunicación realizados ● Servicios necesarios y prestados
Los administradores de casos supervisan la adherencia de los clientes a la medicación	Documentación de la coordinación y el seguimiento de los tratamientos médicos

Servicios de salud mental

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de salud mental son la prestación de servicios psicológicos, de evaluación, de diagnóstico, de tratamiento y de asesoramiento en régimen ambulatorio ofrecidos a los clientes que viven con VIH. Los servicios se basan en un plan de tratamiento, se llevan a cabo en un grupo ambulatorio o en una sesión individual, y los proporciona un profesional de la salud mental con licencia o autorizado en el estado para prestar dichos servicios. Estos profesionales suelen ser psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales clínicos autorizados.

Los servicios psiquiátricos relacionados con la medicación están cubiertos en una norma de servicio separada.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios de salud mental es proporcionar una evaluación, un diagnóstico y un tratamiento ambulatorios a las personas que viven con VIH.

Admisión

Los proveedores llevarán a cabo un proceso exhaustivo de admisión de clientes. Este proceso determina la necesidad del cliente de recibir servicios de salud mental y el alcance de los servicios que deben proporcionarse. Se llevará a cabo un proceso de admisión para todos los clientes que soliciten o sean derivados a servicios de salud mental. El proceso de admisión también sirve para que el cliente conozca la gama de servicios ofrecidos y determina el interés del cliente en dichos servicios. Los servicios de salud mental solo están permitidos para los clientes infectados por el VIH.

Componentes y actividades clave del servicio

Las actividades clave de los servicios de salud mental incluyen:

- Evaluación inicial integral que incluye la documentación del diagnóstico y la determinación de las necesidades
- Desarrollo de planes de tratamiento personalizados
- Prestación de tratamiento en entornos individuales, familiares y/o grupales, intervención en crisis y consulta psiquiátrica.
 - **Asesoramiento individual/psicoterapia:** La frecuencia y la duración del asesoramiento individual o de la psicoterapia se determinan en función de las necesidades del cliente o de lo establecido en el plan de tratamiento.
 - **Asesoramiento/Psicoterapia familiar y conjunta:** El objetivo general del asesoramiento/psicoterapia familiar y conjunta es ayudar al cliente y a su familia a mejorar su funcionamiento, dadas las complicaciones de vivir con el VIH. La frecuencia y la duración del asesoramiento individual o de la psicoterapia se determinan en función de las necesidades del cliente o de lo establecido en el plan de tratamiento.
 - **Tratamiento en grupo:** El tratamiento en grupo puede ofrecer oportunidades para ampliar el apoyo social vital para aquellos que están aislados por el VIH. El proveedor se asegurará de que un clínico idóneo organice los grupos y que estén limitados a un máximo de 12 personas por grupo (a menos que sea un grupo específico para parejas).
 - Las sesiones de asesoramiento grupal consisten en el contacto cara a cara entre uno o más terapeutas y un grupo no inferior a dos clientes elegibles para Ryan White.
 - **Intervención en crisis:** Se trata de un servicio no planificado que se presta a una persona, pareja o familia que experimenta estrés psicosocial. Las intervenciones en caso de crisis se ofrecen para prevenir el deterioro del funcionamiento o para ayudar a que el cliente vuelva a su funcionamiento de base. Se evaluará y atenderá la seguridad del cliente. Este servicio puede repetirse tan a menudo como sea necesario para garantizar la seguridad del cliente y el mantenimiento de su funcionamiento de

- base.
- **Consulta psiquiátrica:** Los proveedores ofrecerán derivaciones psiquiátricas según corresponda.
- Derivación/coordinación/vínculos
 - **Derivación/coordinación:** Los proveedores establecerán vínculos y relaciones de colaboración con otros proveedores para la derivación de clientes a fin de garantizar la integración de los servicios y una mejor atención al cliente, incluidos, entre otros, los servicios de salud mental adicionales (evaluación psiquiátrica y administración de medicamentos, pruebas neuropsicológicas, programas de tratamiento diurno y hospitalización); atención primaria, administración de casos, tratamiento odontológico y tratamiento por consumo de sustancias.
- Desarrollo de planes de seguimiento en caso necesario
- Cierre de casos

Norma	Criterio de aplicación
El personal evalúa la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales y sus respectivas necesidades
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de la elegibilidad, la admisión, las evaluaciones integrales, los planes de atención individual y el progreso de los clientes
	Mantener un único registro de salud mental para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes

Personal capacitado

Todos los profesionales de la salud mental tendrán formación y experiencia en cuestiones y problemas relacionados con el VIH. Se recomienda que los profesionales participen en programas de formación continua sobre temas relacionados con el VIH y la salud mental. Como mínimo, los profesionales que presten servicios de salud mental a personas que viven con VIH deberán tener conocimientos sobre lo siguiente:

- Proceso de la enfermedad del VIH y tratamientos médicos actuales
- Cuestiones psicosociales relacionadas con el VIH
- Cuestiones culturales relacionadas con las comunidades afectadas por el VIH
- Trastornos mentales relacionados con el VIH y otras enfermedades
- Trastornos mentales que pueden ser inducidos por el uso de medicamentos recetados
- Cumplimiento de los regímenes de medicación
- Diagnóstico y evaluación de los problemas de salud mental relacionados con el VIH
- Cuestiones legales y éticas relacionadas con el VIH
- Conocimiento de la sexualidad humana, el género y la orientación sexual
- Teoría, tratamiento y práctica clínica del consumo de sustancias

En cumplimiento de las normas y reglamentos estatales sobre licencias y prácticas, todos los servicios directos serán prestados por terapeutas licenciados o por pasantes debidamente supervisados que sean culturalmente sensibles, que utilicen un lenguaje apropiado y sean competentes.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la licencia y la certificación apropiadas y válidas de los profesionales de la salud mental según lo requerido por el Estado de California
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado

Evaluación y plan de servicios

Evaluación integral: Se trata de una evaluación realizada durante una entrevista presencial en la que se evalúa el historial del cliente y su estado actual para determinar el diagnóstico y el plan de tratamiento. Esta evaluación se realizará a todas las personas que reciban psicoterapia individual, familiar/conjunta y/o grupal. No es necesario realizar esta evaluación para personas que reciban servicios de intervención en crisis o participen de grupos de psicoterapia sin cita previa. La evaluación se basará en las normas clínicas apropiadas para la modalidad elegida con el conocimiento del riesgo del VIH y la reducción de daños.

Reevaluaciones: La reevaluación es continua y está motivada por la necesidad del cliente, por ejemplo, cuando hay un cambio significativo en su situación. La reevaluación se documentará en la ficha del cliente.

Planes de tratamiento: El plan de tratamiento se desarrolla con el cliente y se requiere para las personas que reciben psicoterapia individual, familiar/conjunta y/o grupal. El proveedor continuará abordando y documentando los objetivos del plan de tratamiento existentes y recientemente identificados. El plan de tratamiento incluirá como mínimo:

- Enfermedad o afección mental diagnosticada
- Modalidad de tratamiento (grupal o individual)
- Fecha de los servicios de salud mental
- Número recomendado de sesiones
- Fecha de reevaluación
- Fecha prevista de finalización del tratamiento
- Recomendaciones para el seguimiento
- Firma del profesional de salud mental que presta el servicio

Se ofrecen mecanismos regulares de seguimiento para incentivar y ayudar a que el cliente siga el tratamiento. La documentación de los intentos de contacto con el cliente se incluirá en las notas de progreso. El seguimiento puede incluir llamadas telefónicas, correspondencia escrita y contacto directo.

Norma	Criterio de aplicación
El personal evaluará la situación y las necesidades del cliente	Documentación de la evaluación integral
El personal desarrollará un plan de tratamiento El personal también supervisará y reevaluará continuamente las necesidades de los clientes	Documentación de la existencia de un plan de tratamiento detallado
El personal se asegurará de que los servicios cumplen con las directrices locales y de Ryan White y son coherentes con el plan de tratamiento	Documentación del servicio prestado para garantizar que: <ul style="list-style-type: none"> • Los servicios prestados son admisibles según las directrices Ryan White, estatales y locales

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Los servicios prestados son coherentes con el plan de tratamiento |
|--|---|

Terapia médica nutricional

Definición de la categoría de servicio

La terapia médica nutricional se refiere a la prestación de servicios que incluyen suplementos nutricionales proporcionados al margen de la visita de atención primaria por un dietista registrado

Propósito y objetivos

El objetivo de la terapia médica nutricional es mejorar el estado nutricional de los clientes para prevenir las deficiencias alimentarias y promover el mantenimiento de un peso y una composición corporal saludables, a fin de garantizar la máxima eficacia del tratamiento antirretroviral y que los clientes sigan recibiendo atención.

Admisión

Los clientes deben ser derivados por un proveedor médico para recibir servicios de terapia médica nutricional. Todos los servicios se basan en un plan nutricional elaborado por un dietista registrado u otro profesional de la nutrición autorizado. Los dietistas harán una evaluación inicial para determinar las necesidades nutricionales de los clientes.

Componentes y actividades clave del servicio

La terapia médica nutricional incluye:

- Evaluación y análisis nutricional
- Evaluación dietética/nutricional
- Alimentos y/o suplementos nutricionales según la recomendación del proveedor médico
- Educación y/o asesoramiento nutricional

Estos servicios pueden prestarse en entornos individuales y/o grupales y al margen de los servicios de salud para pacientes externos/ambulatorios con VIH.

Norma	Criterio de aplicación
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones para cada cliente	Documentación de la elegibilidad, admisión, evaluaciones integrales y necesidades nutricionales individuales
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes Completar el Plan de Transición del Cliente para aquellos que no son elegibles para la terapia médica nutricional o que se consideran listos para la transición hacia otros servicios

Personal capacitado

Los servicios de terapia médica nutricional son proporcionados por dietistas registrados. Todos los dietistas registrados ejercerán de acuerdo con el Código de Ética de la Asociación Dietética Americana (<http://www.eatrightpro.org/resources/career/code-of-ethics>).

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la licencia y/o títulos correspondientes
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado

Evaluación y plan de servicios

La evaluación para los servicios de terapia nutricional médica la realiza un proveedor médico que derivará al dietista registrado. Los planes de nutrición son elaborados por el dietista registrado, que crea planes personalizados, horarios y sesiones de seguimiento con los clientes para controlar el progreso.

Norma	Criterio de aplicación
El personal creará un plan nutricional	Un plan nutricional escrito que describa las necesidades y el progreso de cada cliente. El plan llevará la firma del dietista registrado que lo haya elaborado
El personal evalúa las necesidades de los clientes y proporciona los servicios adecuados	Documentación de todos los servicios prestados, incluidos los suplementos nutricionales y los alimentos proporcionados indicando cantidad y fechas (con la firma del dietista registrado)
El personal garantiza el seguimiento adecuado y sistemático de los clientes	Documentación del número y la frecuencia de las sesiones planificadas y cualquier recomendación de seguimiento con la firma del dietista registrado

Transporte médico

Definición de la categoría de servicio

El transporte médico es la prestación de servicios de transporte que no son de emergencia y que permiten a un cliente elegible acceder a servicios médicos y de apoyo básicos o continuar con ellos.

Propósito y objetivos

El objetivo del transporte médico es proporcionar asistencia a las personas con VIH para que accedan a servicios de transporte que no sean de emergencia, asistidos o no, con el fin de mejorar el acceso a las citas y garantizar la vinculación y la permanencia en la atención.

Admisión

Los administradores de casos evaluarán la necesidad de servicios de transporte para determinar si los clientes no tienen acceso a un transporte que satisfaga sus necesidades.

Componentes y actividades clave del servicio

Se ofrecen tres tipos de servicios de transporte:

- **Transporte no asistido:** Reservado para las personas que no pueden acceder o permanecer en la atención médica del VIH, según lo determinado por los administradores de casos médicos.
 - El transporte se proporciona en forma de pases de autobús y tren. Se pueden emitir pases diarios para las personas que no reúnen los requisitos para los pases mensuales para discapacitados y para los que reúnen los requisitos para los pases mensuales para discapacitados que tienen menos de tres visitas médicas o de servicios de apoyo.
 - Las personas que reciben pases diarios pueden recibir dos pases diarios adicionales para cubrir visitas médicas inesperadas o de emergencia. Los clientes están limitados a dos pases diarios de emergencia no utilizados como máximo.
 - Los pases mensuales para discapacitados pueden ser emitidos para personas que califican para el pase mensual para discapacitados y tienen más de tres visitas médicas o de servicios de apoyo en un período de un mes.
- **Transporte asistido:** Solo se utiliza para el transporte a servicios médicos básicos (por ejemplo, citas médicas, dentales, de salud mental, de administración de casos médicos y de asesoramiento por consumo de sustancias). **Pueden** utilizarse los pases ADA Para-Transit y el transporte médico certificado si un cliente no puede acceder a un transporte no asistido **y** no cumple los requisitos de otro programa o fuente de financiación.
- Transporte provisto en un vehículo de agencia o de propiedad personal.

Otras formas de transporte pueden incluir, a título meramente enunciativo: taxis, programas de transporte compartido y/o reembolso de millas.

Los servicios no permitidos incluyen:

- Pagos directos en efectivo o reembolsos en efectivo a clientes
- Gastos directos de mantenimiento (neumáticos, reparaciones, etc.) de un vehículo de propiedad personal
- El pago de cualquier otro costo asociado a un vehículo de propiedad personal, como alquiler, préstamo, seguro, licencia o tasas de registro de automotores

Norma		Criterio de aplicación
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones		Documentación de la elegibilidad y la necesidad
		Mantener un registro único para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios de transporte apropiados cuando los necesiten		Documentación (en un formulario estándar de servicios de transporte) de todos los servicios prestados u ofrecidos a los clientes con una justificación basada en la necesidad

Administración de casos no médicos

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de administración de casos no médicos proporcionan orientación y asistencia para acceder a los servicios médicos, sociales, comunitarios, legales, financieros y de otra índole que necesitan las personas que viven con VIH. Los servicios de administración de casos no médicos también pueden incluir la asistencia a los clientes que reúnen los requisitos para obtener acceso a otros programas y recursos públicos y privados para los que puedan ser elegibles, como Medi-Cal, Medi-Cal Parte D, Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP), Programas de Asistencia al Paciente de Fabricantes Farmacéuticos, otros servicios estatales o locales de atención sanitaria y de apoyo y los planes del mercado de seguros de salud. Esta categoría no incluye la adherencia al tratamiento.

Los servicios de administración de casos no médicos tienen como objetivo proporcionar orientación y asistencia para mejorar el acceso a los servicios necesarios, mientras que los servicios de administración de casos médicos tienen como objetivo mejorar los resultados de la atención sanitaria.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios de administración de casos no médicos es mejorar el acceso a los servicios médicos, sociales, comunitarios, legales, financieros y otros servicios necesarios para los clientes, al tiempo que promueven el desarrollo de la autosuficiencia.

Admisión

Los administradores de casos evaluarán la necesidad de los clientes para el servicio basado en una herramienta de análisis. Los clientes deben demostrar que son capaces de acceder o permanecer en la atención médica del VIH para calificar para los servicios de administración de casos no médicos.

Exclusiones

Los clientes que reciben el servicio de administración de casos no médicos de VIH de cualquier otra fuente de financiación no son elegibles para este servicio. Si se determina que los clientes no necesitan los servicios en función de su evaluación, pueden ser derivados a otros servicios.

Componentes y actividades clave del servicio

Estos servicios incluyen varios métodos de comunicación, como el contacto presencial, el contacto telefónico y cualquier otra forma de comunicación que el beneficiario del Programa Ryan White considere apropiada. Entre las actividades clave se encuentran las siguientes:

- Evaluación inicial de las necesidades de servicio
- Desarrollo de un plan de atención integral e individualizado
- Seguimiento continuo del cliente para evaluar la eficacia del plan de atención
- Reevaluación del plan de atención al menos cada seis meses con las adaptaciones necesarias
- Evaluación continua de las necesidades del cliente y de los sistemas de apoyo personal

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales a través de una herramienta de análisis de clientes
	Documentación de que toda administración de casos de transición para personas encarceladas cumple los requisitos

Norma	Criterio de aplicación
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de elegibilidad, admisión, evaluaciones integrales, planes de atención individual y progreso de los clientes
	Mantener un registro único para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes
	Completar el Plan de Transición del Cliente para aquellos que no son elegibles para los servicios o que se consideran listos para la transición hacia otros servicios

Personal capacitado

Los servicios de administración de casos no médicos son prestados por personas capacitadas o con experiencia en el sistema local de prestación de servicios para el VIH y que tienen al menos un diploma de escuela secundaria o un diploma general de equivalencia (GED) con un mínimo de dos años de experiencia profesional o voluntaria.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la formación/experiencia adecuada
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado

Evaluación y plan de servicios

Un plan de atención individual sirve de documento guía para las actividades de administración de casos, y se basa en los resultados de la evaluación inicial. El plan de atención individual debe supervisarse regularmente durante las visitas al cliente, y debe actualizarse y/o modificarse al menos cada seis meses desde la inscripción del cliente.

Un plan de atención individual se basa en la evaluación integral efectuada e incluye todo lo siguiente:

- Definición o descripción clara de las áreas prioritarias para los servicios necesarios
- Objetivos cuantificables y medidas específicas que deben tomar el cliente y el administrador del caso con plazos.
- Resultados y objetivos previstos
- Notas de progreso actualizadas
- Documentación del contacto telefónico o presencial con el cliente al menos una vez cada 30 días para discutir los cambios, el progreso y el cumplimiento de los objetivos del Plan de Atención Individual.
- Actualizaciones después de la reevaluación al menos una vez cada seis meses, o con más frecuencia según sea necesario.
- Documentación de todas los contactos telefónicos o encuentros presenciales con el cliente al menos una vez cada 30 días para discutir los cambios, el progreso y el cumplimiento de los objetivos

Se ofrecen mecanismos regulares de seguimiento para incentivar y ayudar al cliente a continuar con la atención médica. La documentación de los intentos de contacto con el cliente se incluirá en las notas de progreso. El seguimiento puede incluir llamadas telefónicas, correspondencia escrita y contacto directo.

Siempre que sea posible, se mantendrá la continuidad de la atención minimizando los cambios de administrador de caso individual asignado para trabajar con el cliente. Cuando sea necesario un cambio de administrador de caso individual, los proveedores trabajarán para garantizar que la transición de la atención sea lo más fluida posible.

Norma	Criterio de aplicación
Se desarrolla un plan de atención individual para cada cliente basado en la evaluación integral.	Documentación de un plan de atención individual que explica la coordinación de los servicios necesarios para implementar el plan
El administrador del caso mantendrá un registro de los servicios prestados al cliente e intentará hacer un seguimiento para retenerlo en la atención	Documentación de todo lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Fechas de encuentros (contacto telefónico o presencial) • Tipos de encuentros • Duración de encuentros • Actividades clave, incluido el asesoramiento sobre las prestaciones y los servicios de derivación
Los proveedores minimizarán las interrupciones de la atención debidas a la rotación de personal	Cuando proceda, documentación de la transición de los clientes entre los proveedores y demostración de los intentos de resolver cualquier problema de continuidad de la atención resultante.

Atención de la salud bucodental

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de atención de la salud bucodental incluyen el diagnóstico, la prevención y la terapia en régimen ambulatorio proporcionados por profesionales de la salud bucodental, incluidos los odontólogos generales, los especialistas dentales, los higienistas dentales y los asistentes dentales certificados. Los servicios están disponibles para los inscritos en el programa Ryan White, independientemente del lugar donde se reciba la atención médica del VIH.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios de atención de salud bucodental es garantizar la accesibilidad de la atención odontológica y de las especialidades dentales y permitir el cumplimiento de los planes de tratamiento del VIH/SIDA, lo cual es coherente con las directrices de los servicios de salud pública de los Estados Unidos. Además, los servicios de atención bucodental están diseñados para interrumpir o retrasar el avance de las afecciones relacionadas con el VIH y la salud bucodental en general, para así mejorar los resultados de la salud bucodental y evitar un mayor deterioro derivado de las enfermedades bucodentales. Todos los servicios e intervenciones deben fundamentarse en métodos clínicos comprobados con base empírica de conformidad con las normas legales y éticas. Los servicios prestados deben reflejar una filosofía que afirme el derecho del paciente a la privacidad, la confidencialidad, la autodeterminación, la no discriminación, la atención compasiva y sin prejuicios, la dignidad y el respeto.

Admisión

Las actividades de atención bucodental incluyen la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos, así como los cuidados preventivos, proporcionados por profesionales de la salud bucodental, incluidos los odontólogos generales, los especialistas dentales, los higienistas dentales y los asistentes dentales certificados. La admisión del paciente es un proceso necesario para todos los pacientes que soliciten servicios de atención sanitaria bucodental y se iniciará en el momento en que el paciente se presente para recibir los servicios. La admisión es la fase donde se recopilan los datos de registro y se proporciona información básica sobre la atención bucodental y otros servicios relacionados con el VIH, según corresponda. También es un momento crucial para establecer la confianza en el sistema de atención. Los profesionales deberán ofrecer un nivel de información adecuado que sea útil y responda a las necesidades del paciente. El personal de salud bucodental realizará la admisión del paciente con respeto y compasión.

Componentes y actividades clave del servicio

Exámenes y radiografías	Revestimientos de prótesis dentales
Limpiezas (profilaxis)	Tratamientos de conducto (dientes anteriores y posteriores)
Tratamientos con flúor	Coronas prefabricadas
Extracción de dientes	Dentaduras parciales y completas
Empastes	Mantenimiento periodontal
Servicios de emergencia	Limpiezas profundas (raspado y alisado radicular)
Servicios de mínima invasión	Coronas de laboratorio
Servicios de detención de caries	Sedación
Otros servicios dentales necesarios desde el punto de vista médico	

El programa dental Ryan White no cubre los implantes.

Los servicios de implantes pueden ser un beneficio cubierto solo cuando se documentan condiciones médicas excepcionales y serán revisados. Las condiciones médicas excepcionales incluyen, sin carácter taxativo:

- i. cáncer de la cavidad oral que requiera cirugía ablativa y/o radiación que provoque la destrucción del hueso alveolar, cuando las estructuras óseas restantes no puedan soportar las prótesis dentales convencionales.
- ii. atrofia severa de la mandíbula y/o del maxilar que no puede ser corregida con procedimientos de extensión vestibular o de aumento óseo, y el paciente es incapaz de funcionar con prótesis convencionales.

- iii. deformidades esqueléticas que impiden el uso de prótesis convencionales (como artrogriposis, displasia ectodérmica, anodoncia parcial y displasia cleidocraneal).
- iv. destrucción traumática de la mandíbula, la cara o la cabeza cuando las estructuras óseas restantes no pueden soportar las prótesis dentales convencionales.

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales a través de una herramienta estándar de análisis de la elegibilidad de los clientes
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de la elegibilidad, admisión, evaluaciones integrales, planes de atención individual y progreso de los clientes en un formulario estándar de administración de la atención médica
	Mantener un registro único para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes reciban atención médica para el VIH y se conecten con otros servicios según sea necesario.	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes
	Completar el Plan de Transición del Cliente para aquellos que no son elegibles para los servicios de salud bucodental o que se consideran listos para la transición hacia otros servicios
La evaluación bucodental se realiza en la fase inicial y en las visitas de seguimiento de acuerdo con las directrices de la práctica y se documenta claramente en la historia clínica	Documentación en la historia clínica
El plan de tratamiento figura en la historia clínica, incluye todos los elementos necesarios y se actualiza en cada visita de salud bucodental	Documentación del plan de tratamiento y actualizaciones
Se identifican las necesidades de servicios dentales especializados, y los pacientes que requieren dichos servicios son vinculados a ellos dentro del plazo requerido	Documentación de la necesidad de servicios dentales especializados y derivación a ellos

Personal capacitado

Los servicios profesionales de diagnóstico y terapéuticos bajo esta categoría de servicio deben ser provistos por uno de los siguientes profesionales de la salud con licencia del Estado de California y que operen dentro del alcance de su licencia:

- Dentista (DMD/DDS)
- Asistente dental
- Higienista dental

Otro personal profesional y no profesional puede proporcionar servicios apropiados acordes con su nivel de formación, educación y licencia como parte de un equipo de atención en coordinación bajo la supervisión de un médico de forma coherente con los requisitos del Estado de California para la licencia o certificación. Este personal puede incluir, a título enunciativo:

- Técnico de laboratorio dental
- Coordinador de tratamiento/derivación

Todo el personal no médico que preste servicios debe: 1) ser supervisado por un médico; 2) tener la licencia vigente que exige el Estado de California, cuando corresponda; 3) prestar servicios adecuados a su nivel de capacitación/educación; y 4) estar capacitado y tener conocimientos sobre el VIH.

Todo el personal que preste servicios de salud bucodental debe tener una formación adecuada a la descripción de su trabajo y la capacitación necesaria para prestar atención a las personas con VIH. La capacitación debe completarse en los 60 días siguientes a la contratación. Los temas deben incluir:

- Conocimientos generales sobre el VIH, como la transmisión, la atención y el tratamiento, el seguimiento y la prevención del VIH
- Requisitos de privacidad y normativa de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA)
- Sistema local de atención del VIH

Capacitación continua: El personal también debe recibir capacitación continua anual sobre el VIH, según corresponda a su puesto. La capacitación puede impartirse en cualquier de las siguientes combinaciones: 1) presencial, 2) artículos, 3) estudios en el hogar, o 4) seminarios web, y debe estar claramente documentada y ser objeto de seguimiento a efectos de supervisión.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la licencia y/o títulos correspondientes
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal es competente	Mantenimiento de todas las licencias y certificaciones requeridas Documentación de haber completado la capacitación y de las evaluaciones de competencia, según corresponda

Evaluación y plan de servicios

Evaluación inicial

Al inicio de los servicios de salud bucodental, se debe realizar una evaluación dental de referencia.

Antecedentes dentales y médicos. El proveedor deberá elaborar un historial dental y médico completo para cada nuevo paciente. Esto debe incluir:

- La afección principal del cliente
- Proveedor de atención médica del VIH
- Régimen(s) actual(es) de medicación y adherencia, incluyendo los medicamentos para el VIH
- Consumo de alcohol, drogas y tabaco
- Alergias
- Higiene bucal habitual
- Fecha del último examen dental y nombre del último dentista, si se conoce

Examen bucodental Cada paciente debe someterse a un examen y una evaluación bucodental integral.

El examen bucodental debe incluir:

- Registro de caries
- Radiografías: Radiografías de toda la boca o radiografías panorámicas y de aleta de mordida
- Higiene oral completa y examen periodontal
- Examen completo de cabeza y cuello
- Examen intraoral completo, incluida la evaluación de lesiones asociadas al VIH o infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Examen de los tejidos blandos para la detección del cáncer
- Evaluación del dolor

Cuidados preventivos y mantenimiento

La educación en salud bucodental deberá incluir:

- Instrucción sobre la higiene bucal, la cual incluye un cepillado adecuado, una estrategia para eliminar la placa de entre los dientes y enjuagues bucales
- Asesoramiento sobre los comportamientos que pueden influir en la salud bucodental (por ejemplo, consumo de tabaco, sexo oral sin protección, piercings en el cuerpo)

- Condiciones generales de salud que pueden comprometer la salud bucodental
- El efecto de la nutrición en la salud bucodental.

Se deben programar citas para las visitas rutinarias de mantenimiento de la salud bucodental del paciente, como se indica a continuación:

- Examen de rutina Profilaxis y, cuando sea necesario, barniz de flúor o fluoruro diamino de plata (FDP) dos veces al año
- Limpieza completa al menos una vez al año
- Otros procedimientos, como alisado radicular/escalado, según sea necesario

Norma	Criterio de aplicación
Realizar una evaluación dental de referencia que incluya como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Examen bucodental • Educación 	La realización de una evaluación inicial oportuna, que incluya pruebas de la historia clínica, un examen bucal y educación, tal y como se ha especificado anteriormente, así como la provisión y documentación de las derivaciones/vinculaciones aplicables, se supervisará mediante la revisión de los historiales de las visitas al centro.
Los clientes deben recibir siempre información sobre la prevención, la detección precoz de enfermedades bucodentales y las prácticas de salud bucodental preventivas, incluso qué hacer en caso de emergencia dental.	Todos los contactos con los clientes, los resultados, los procedimientos, los diagnósticos, la educación y cualquier otra información pertinente a la atención de los pacientes deben registrarse en la ficha del cliente.
Los clientes deberán realizar un examen bucodental por un proveedor de salud bucodental al menos una vez al año. El examen bucodental debe incluir la aplicación de barniz de flúor y un examen de la cavidad oral.	Cientes que realizaron un examen bucodental por un proveedor de salud bucodental.

Plan de tratamiento

Los proveedores de salud bucodental deben crear un plan de tratamiento dental individualizado para cada paciente. El plan debe:

- Identificar y priorizar el estado de control de caries del paciente y sus necesidades de atención dental
- Incluir cuidados preventivos y restauradores
- Incorporar las observaciones del cliente
- Describir las intervenciones propuestas y el programa de tratamiento
- Incluir las derivaciones y los vínculos con la atención especializada u otros servicios necesarios
- Estar firmado y fechado por el proveedor

El plan de tratamiento debe revisarse en cada cita y modificarse según sea necesario.

Norma	Criterio de aplicación
Los clientes que requieran atención especializada deben ser derivados y vinculados a dicha atención a través del administrador de casos del cliente y/o el proveedor de salud bucodental de Ryan White, con documentación de dicha derivación en el expediente del cliente, la cual estará disponible a petición.	El desarrollo y la revisión de los planes de tratamiento individualizados que cumplen con los requisitos establecidos anteriormente se supervisarán mediante la revisión de los historiales de los clientes y/o los expedientes médicos electrónicos durante las visitas al centro.

Servicios de atención médica ambulatoria /pacientes externos

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de atención médica ambulatoria/pacientes externos (OAHs) son servicios de diagnóstico y terapéuticos prestados directamente a un cliente por un proveedor de atención médica autorizado en un entorno médico ambulatorio. Los entornos médicos ambulatorios pueden incluir clínicas, consultorios médicos, unidades móviles y centros de atención urgente para visitas relacionadas con el VIH.

Las visitas al servicio de emergencias no se consideran entornos ambulatorios. Consulte el **Manual del proveedor RWPCP 2020** para obtener una lista de las sedes de los proveedores.

Las actividades principales de la atención ambulatoria incluyen:

- Elaboración de la historia clínica
- Examen físico
- Pruebas de diagnóstico (inclusive pruebas de confirmación del VIH y de carga viral), así como pruebas de laboratorio
- Tratamiento y manejo de las condiciones de salud física y mental/conductual
- Evaluación del riesgo de comportamiento, asesoramiento posterior y derivación
- Atención preventiva y pruebas de detección
- Evaluación del desarrollo pediátrico (por derivación si los servicios pediátricos no están disponibles in situ)
- Prescripción de recetas y administración de la terapia con medicamentos
- Intervención temprana y evaluación de riesgos
- Atención continua y manejo de enfermedades crónicas
- Adherencia al tratamiento
- Educación y asesoramiento en materia de salud y prevención
- Derivación y prestación de atención especializada relacionada con el diagnóstico del VIH, incluida la audiología y la oftalmología
- Telesalud

La atención médica primaria para el tratamiento del VIH incluye la prestación de una atención coherente con las directrices clínicas del Servicio de Salud Pública (PHS) de los Estados Unidos y las directrices prácticas del Grupo de Planificación del VIH de San Diego para la atención médica primaria de las personas que viven con VIH/SIDA. Dicha atención debe incluir el acceso a terapias antirretrovirales y otros medicamentos, en particular la profilaxis y el tratamiento de infecciones oportunistas y las terapias antirretrovirales combinadas. Las directrices actuales del PHS están disponibles en línea en <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines>. Las directrices actuales para la atención médica primaria de las personas que viven con VIH/SIDA están disponibles en línea en <http://www.sdplanning.org/downloads/practice-guidelines/>.

Las pruebas de diagnóstico incluyen únicamente los procedimientos y aplicaciones de pruebas aprobados por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) para su financiación en virtud de la Ley Ryan White. La política que describe el uso de los fondos del Programa de la Ley Ryan White para el diagnóstico del VIH y las pruebas de laboratorio está disponible en línea en <https://hab.hrsa.gov/sites/default/files/hab/Global/hivdiagtestpn0702.pdf>.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios de atención médica ambulatoria/para pacientes externos es garantizar la accesibilidad de la atención primaria y médica especializada en VIH/SIDA y facilitar la adherencia a los planes de tratamiento, un objetivo coherente con las directrices del PHS de los Estados Unidos. Además, los servicios de atención ambulatoria están diseñados para interrumpir o retrasar el avance de la enfermedad del VIH, prevenir y tratar las infecciones oportunistas, prevenir la transmisión del VIH y promover una salud óptima. Todos los servicios e intervenciones deben fundamentarse en métodos clínicos comprobados con base empírica de conformidad con las normas legales y éticas. Los servicios prestados deben reflejar una filosofía que afirme el derecho del paciente a la privacidad, la confidencialidad, la autodeterminación, la no

discriminación, la atención compasiva y sin prejuicios, la dignidad y el respeto.

Admisión

La admisión del paciente es un proceso necesario para todos los pacientes que soliciten el servicios de atención médica ambulatoria y se iniciará en el momento en que el paciente se presente para recibir los servicios. La admisión es la fase donde se recopilan los datos de registro y se proporciona información básica sobre la atención ambulatoria y otros servicios relacionados con el VIH, según corresponda. También es un momento crucial para establecer la confianza en el sistema de atención. Los profesionales deberán ofrecer un nivel de información adecuado que sea útil y responda a las necesidades del paciente. El personal médico deberá realizar la admisión del paciente con respeto y compasión.

La admisión y la terapia antirretrovírica se realizarán lo antes posible, especialmente en el caso de los recién diagnosticados con VIH. Si hay indicios de que el paciente puede enfrentarse a la pérdida inminente de la medicación o a otras formas de crisis médica, el proceso de admisión se acelerará y se podrá realizar una intervención adecuada antes de la admisión formal.

Componentes y actividades clave del servicio

Los componentes y actividades clave del servicio incluyen lo siguiente:

Evaluación médica: La valoración/evaluación adecuada de la necesidad del paciente es fundamental para los servicios de atención médica. Los proveedores de atención ambulatoria realizarán una evaluación exhaustiva de todos los pacientes para determinar el nivel de atención adecuado y desarrollar un plan de tratamiento terapéutico. Para cada paciente que vive con VIH y que ingresa a la atención médica se debe elaborar una historia clínica completa, realizar un examen físico, pruebas de laboratorio/diagnóstico y ofrecer asesoramiento sobre las implicaciones de la infección por VIH. El objetivo es confirmar la presencia de la infección por VIH, obtener los datos históricos y de laboratorio adecuados, asegurar la comprensión del paciente sobre la infección por VIH e iniciar la atención según lo recomendado por las Directrices de práctica para la atención médica primaria de las personas que viven con VIH/SIDA, disponibles en <http://www.sdplanning.org/downloads/practice-guidelines/>. La información de referencia se utiliza entonces para definir los objetivos y planes de tratamiento.

Evaluación médica y psicosocial integral: Los pacientes que viven con la infección por VIH a menudo deben hacer frente a múltiples problemas médicos, sociales y psiquiátricos que pueden abordarse mejor mediante un enfoque multidisciplinar de la enfermedad. La evaluación debe incluir también la valoración de las enfermedades mentales, el estado nutricional, la salud bucodental, el consumo de sustancias, los factores económicos (por ejemplo, la inestabilidad de la vivienda), el apoyo social, los comportamientos de alto riesgo y otros factores que se sabe que perjudican la capacidad de adherirse al tratamiento y que aumentan el riesgo de transmisión del VIH. Una vez evaluados, estos factores deben ser tratados en consecuencia. Los proveedores de atención ambulatoria realizarán anualmente evaluaciones psicosociales. Para obtener más información sobre los componentes de la evaluación psicosocial, consulte las Normas de los Servicios de Salud Mental para la Atención y el Tratamiento del programa Ryan White, disponibles en <http://www.sdplanning.org/downloads/service-standards/page/3/>.

Prestación de tratamiento: Toda la atención médica será coherente con las directrices de tratamiento del PHS (www.aidsinfo.nih.gov/) y las Directrices de práctica para la atención médica primaria de las personas que viven con VIH/SIDA (<http://www.sdplanning.org/downloads/practice-guidelines/>) y estará guiada por las necesidades de atención definidas en el plan de tratamiento. Los profesionales deberán conocer los resultados de investigación y utilizarán tratamientos clínicamente probados para los problemas que presenten sus pacientes. El tratamiento médico y la prescripción de medicamentos antirretrovirales y profilácticos se ajustarán a las normas de atención reconocidas dentro de la comunidad general y respaldadas por la investigación clínica publicada para la condición del paciente.

La provisión de tratamiento se documenta mediante notas de evolución, planes de tratamiento, listas de

problemas y listas de medicamentos.

Atención médica subespecializada A fin de cumplir plenamente con las Directrices del PHS, los servicios médicos de subespecialidad son prestados por proveedores de atención terciaria para servicios médicos que están fuera del alcance de las clínicas de atención médica primaria ambulatoria/para pacientes externos del programa Ryan White. Los servicios de atención médica especializada incluyen la prestación de servicios ambulatorios de enfermedades infecciosas y otra atención médica especializada, que incluye, pero no se limita a: Obstetricia, Hepatología, Neurología, Oncología, Inmunología, Neumología, Oftalmología, Dermatología, Radio-oncología y Psiquiatría. Los servicios específicos incluyen pruebas diagnósticas, atención preventiva y exámenes de detección, examen médico, historia clínica y tratamiento de afecciones físicas y mentales comunes.

Los proveedores de atención ambulatoria son responsables de evaluar la necesidad de atención especializada de un paciente, de completar la autorización previa según sea necesario y de proporcionar las derivaciones adecuadas cuando se requiera. Las citas de atención médica especializada se proporcionarán dentro de las tres (3) semanas siguientes a la solicitud de servicio o antes si la condición médica lo justifica. Los servicios de atención especializada se consideran de consulta y, como tales, los pacientes serán remitidos de nuevo a la clínica ambulatoria/para pacientes externos original para la atención médica habitual del VIH.

La atención médica de subespecialidad se limitará a los servicios autorizados por el proveedor de servicios especializados de HSHB del Condado de San Diego. Se completará un formulario de autorización previa que autorice los servicios de atención médica especializada para cada derivación de especialidad. Se conservará una copia de la derivación a la especialidad, además de una copia del formulario de autorización previa firmado, en el registro de servicios de cada paciente. Todas las derivaciones a la atención médica especializada deberán ser controladas y supervisadas tanto por el proveedor que las deriva como por el administrador de la atención médica especializada.

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales a través de una herramienta estándar de análisis de la elegibilidad de los clientes
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de elegibilidad, admisión, evaluaciones integrales, planes de atención individual y progreso de los clientes en la historia clínica
	Mantener un registro único para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes
	Completar el Plan de Transición del Cliente para aquellos que no son elegibles para el Programa de Atención Primaria Ryan White o que se consideran listos para la transición hacia determinados servicios
La evaluación médica se realiza en la fase inicial y en las visitas de seguimiento de acuerdo con las directrices de la práctica y se documenta claramente en la historia clínica	Documentación en la historia clínica
Se realiza una evaluación general de la salud y se documenta en la historia clínica	Documentación de la evaluación general de la salud, los resultados y las medidas adoptadas

El plan de tratamiento figura en la historia clínica, incluye todos los elementos necesarios y se actualiza en cada visita médica	Documentación del plan de tratamiento y actualizaciones
Se identifican las necesidades de servicios de especialidades médicas, y los pacientes que requieren dichos servicios son vinculados a ellos dentro del plazo requerido	Documentación de la necesidad de servicios médicos especializados y derivación a ellos

Personal capacitado

Los servicios profesionales de diagnóstico y terapéuticos bajo esta categoría de servicio deben ser provistos por uno de los siguientes profesionales de la salud con licencia del Estado de California y que operen dentro del alcance de su licencia:

- Médico (MD/DO)
- Asistente médico (PA)
- Enfermero/a profesional (NP)

Otro personal profesional y no profesional puede proporcionar servicios apropiados acordes con su nivel de formación, educación y licencia como parte de un equipo de atención en coordinación bajo la supervisión de un médico de forma coherente con los requisitos del Estado de California para la licencia o certificación. Este personal puede incluir, a título enunciativo:

- Personal de enfermería (RN, LVN/LPN)
- Asistentes médicos (MA)
- Farmacéuticos
- Auxiliares de farmacia
- Educadores de salud

Todo el personal no médico que preste servicios debe: 1) ser supervisado por un médico; 2) tener la licencia vigente que exige el Estado de California, cuando corresponda; 3) prestar servicios adecuados a su nivel de capacitación/educación; y 4) estar capacitado y tener conocimientos sobre el VIH.

Todo el personal que brinde servicios de atención ambulatoria debe contar con la capacitación apropiada, la cual debe completarse dentro de los 60 días siguientes a la contratación.

Los temas deben incluir:

- Conocimientos generales sobre el VIH, como la transmisión, la atención y el tratamiento, el seguimiento y la prevención del VIH
- Asesoramiento y pruebas del VIH
- Requisitos de privacidad y normativa de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA)
- Orientación sobre el sistema local de atención del VIH

Capacitación continua: El personal también debe recibir capacitación continua anual sobre el VIH, según corresponda a su puesto. La capacitación puede impartirse en cualquier de las siguientes combinaciones: 1) presencial, 2) artículos, 3) estudios en el hogar, o 4) seminarios web, y debe estar claramente documentada y ser objeto de seguimiento a efectos de supervisión.

Norma	Criterio de aplicación
El personal es competente	Mantenimiento de todas las licencias y certificaciones requeridas Documentación de haber completado la capacitación y de las

	evaluaciones de competencia, según corresponda
--	--

Valoración y plan de servicios para la evaluación inicial

- 1. Evaluación médica:** Al inicio de los servicios de atención ambulatoria, se debe realizar una evaluación médica de referencia. Esta evaluación debe realizarse de acuerdo con las directrices del HHS, las directrices de atención primaria del VIH y las Directrices de práctica para la atención médica primaria de las personas que viven con VIH/SIDA, y debe incluir los siguientes componentes, tal como se describen en las directrices locales:
 - a. Antecedentes completos, que incluyen los antecedentes generales, los antecedentes sexuales actuales/de toda la vida, los antecedentes de consumo de sustancias actuales/de toda la vida, los antecedentes de atención del VIH y los antecedentes médicos generales
 - b. Revisión de los síntomas y examen físico
 - c. Pruebas de laboratorio, que incluyen las pruebas de laboratorio de referencia recomendadas para las personas que viven con VIH/SIDA, así como pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y tuberculosis
- 2. Educación sobre el VIH:** Los pacientes deben recibir siempre información sobre los resultados de las pruebas de diagnóstico, el pronóstico médico, los riesgos y los beneficios del tratamiento, las instrucciones sobre la administración y el seguimiento del tratamiento, así como la adherencia. Además, deben recibir educación para la reducción y prevención del riesgo del VIH.
- 3. Servicios para parejas:** Los servicios para parejas se definen como un servicio confidencial que proporciona una forma segura para que las personas que viven con VIH/SIDA informen a sus parejas sexuales o que comparten agujas que pueden haber estado expuestas al VIH, brindar educación e información sobre el VIH, y servir de nexo para realizar las pruebas del VIH. Para los clientes que no están en situación de supresión viral, se debe ofrecer información y asesoramiento, y derivar a los clientes de acuerdo con los procesos establecidos.
- 4. Derivación/vinculación:** Los clientes que requieran atención especializada deben ser derivados y vinculados a dicha atención, con documentación de dicha derivación en el expediente del cliente, la cual estará disponible a petición. Estos servicios pueden incluir, pero no se limitan a, asesoramiento sobre la adherencia al tratamiento, salud bucodental de Ryan White, oftalmología (con recuento de CD4<50 células/mm³), administración de casos (si es elegible), terapia médica nutricional, ensayos clínicos, salud mental, abuso de sustancias y servicios para parejas (inclusive profilaxis de preexposición al VIH o PrEP). Los proveedores deben evaluar las necesidades de transporte y asegurarse de que el transporte esté disponible a través de los servicios que se ofrecen.
- 5. Documentación:** Todos los contactos con el paciente, los resultados, los procedimientos, los diagnósticos, la educación y cualquier otra información pertinente a la atención de los pacientes deben registrarse en la ficha del cliente.

Plan de tratamiento:

Los proveedores de atención ambulatoria deben crear un plan de tratamiento individualizado para cada paciente que identifique y priorice las necesidades de atención médica del paciente e incorpore las sugerencias del cliente. Todos los planes de tratamiento deben estar firmados y fechados por un proveedor y deben seguir las pautas nacionales y locales, incluida la revisión y reevaluación del plan en cada cita de atención.

Prestación de tratamiento:

Se recomienda el tratamiento antirretroviral para todas las personas que viven con VIH/SIDA, independientemente del recuento de CD4, y debe proporcionarse lo antes posible tras el diagnóstico. Es aconsejable iniciar el tratamiento en el mismo día de ser factible y estar disponible. Si se ofrece el tratamiento en el mismo día, se recomienda el uso de un régimen basado en un inhibidor de la integrasa. Los regímenes de tratamiento deben seleccionarse basándose en las directrices del HHS, tal como se indica en las Directrices de práctica para la atención médica primaria de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Norma	Criterio de aplicación
La evaluación inicial y las reevaluaciones se realizan de acuerdo con las directrices del HHS y las directrices para la atención médica primaria de las personas que viven con VIH/SIDA	Revisión anual de garantía de calidad (QA) de la historia clínica del paciente
Los profesionales deben documentar los resultados de la visita	Notas de progreso firmadas y fechadas en la historia clínica del paciente
Los planes de tratamiento deben completarse y/o revisarse en cada visita médica de rutina y deben estar firmados y fechados por el profesional médico que completó la valoración/evaluación	Plan de tratamiento firmado y fechado documentado en la historia clínica del paciente
El tratamiento es coherente con las directrices de la Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos (US PHS)	Documentación en la historia clínica

Servicios de apoyo psicosocial

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de apoyo psicosocial son servicios de grupo que se prestan para ofrecer apoyo en relación con las cuestiones emocionales y psicológicas relacionadas con la experiencia de vivir con VIH. Se diferencian de los servicios de salud mental, ya que pueden ser prestados por profesionales no especializados en salud mental, incluso por pares capacitados.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios de apoyo psicosocial es aumentar la autoeficacia del cliente y crear un sistema de apoyo de base amplia, promoviendo la resolución de problemas, un mayor acceso a los servicios y el desarrollo de medidas de autocuidado para la autogestión de las enfermedades. Además, proporcionar un contacto de apoyo central y dedicado para abordar y minimizar las situaciones de crisis y estabilizar el estado de salud psicológica de los clientes para mantener su participación en el sistema de atención.

Admisión

Se puede acceder a los servicios a través de la derivación de otro servicio de atención y/o apoyo para el VIH de Ryan White. Las personas también pueden autoderivarse, siempre que se verifique la elegibilidad para el programa Ryan White. Si el proveedor de servicios de apoyo psicosocial es el primer contacto del cliente con el Programa de Atención del VIH, el cliente debe ser evaluado para determinar su elegibilidad como se describe en las Normas Universales de Atención.

Componentes y actividades clave del servicio

Entre las actividades clave de los Servicios de Apoyo Psicosocial se incluyen las siguientes:

- Grupos de apoyo de VIH
- Los servicios pueden ser prestados por personal capacitado o por voluntarios, incluso por pares
- Los fondos pueden utilizarse para cubrir el costo de los salarios y estipendios de los facilitadores

Los servicios de apoyo psicosocial deben ofrecerse con el objeto de eliminar las barreras de acceso a la atención sanitaria y aprovechar los recursos para favorecer los resultados sanitarios positivos de los clientes. Cuando sea pertinente, estos servicios deben coordinarse con el plan de atención general del cliente.

Exclusiones

Los fondos de esta categoría de servicios no pueden utilizarse para pagar la comida o el transporte. Los proveedores pueden identificar fuentes de financiación alternativas para facilitar el suministro de refrigerios y comidas durante la prestación de servicios.

Los fondos de esta categoría de servicios no pueden utilizarse para pagar servicios profesionales de salud mental.

Cada grupo es una Unidad de Servicio (UOS). Cuando los clientes asisten a servicios relacionados con el grupo, se deben mantener hojas de registro y se deben asignar una unidad de servicio para cada cliente (por ejemplo, si cinco clientes asisten a un grupo de apoyo de una hora, el servicio debe registrarse para cada cliente).

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de que los fondos de los servicios psicosociales se utilizan solo para financiar las actividades elegibles enumeradas anteriormente.
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten.	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes.

Personal capacitado

Los proveedores de servicios de apoyo psicosocial no están obligados a tener licencia o estar registrados en el Estado de California. Sin embargo, los proveedores deben estar capacitados y tener conocimientos sobre temas relacionados con el VIH, como los servicios disponibles, el tratamiento, los requisitos de elegibilidad, etc. Los servicios pueden ser prestados por personal remunerado o por voluntarios. Todo el personal debe disponer de supervisión y orientación individual según sea necesario. Todo el personal y los voluntarios financiados por HCP que presten servicios de apoyo psicosocial deben completar una sesión de capacitación inicial relacionada con la descripción de su trabajo y con el servicio a las personas con VIH. Capacitación, así como formación anual continua según corresponda a su función. La capacitación debe estar claramente documentada y ser objeto de seguimiento a efectos de supervisión. Los temas de la capacitación deben incluir:

- Conocimientos generales sobre el VIH, como la transmisión, la atención y la prevención
- Requisitos de privacidad y normativa de HIPAA
- Orientación sobre el sistema local de atención del VIH

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de haber completado las sesiones de capacitación y la capacitación anual continua.
El personal estará capacitado o tendrá experiencia relevante en las competencias básicas: <ul style="list-style-type: none"> - Escucha activa y otras habilidades de apoyo individual - Facilitación de grupos (si procede) - Reducción/resolución de conflictos - Funciones y responsabilidades del apoyo emocional entre pares - Habilidades de evaluación de clientes, en particular: Realización de una evaluación inicial de las necesidades (según corresponda a la función del trabajo), para identificar a una persona en situación de riesgo inminente que necesite un nivel de apoyo superior - Conocimiento de los recursos para una derivación adecuada 	Documentación en el expediente del personal/voluntario.

Descripción de los servicios de prevención

Los Servicios de Prevención del VIH reducen la transmisión del VIH mediante actividades de divulgación y servicio a las poblaciones meta vulnerables al VIH, incluidas las personas que viven con VIH (PLWH) y las personas VIH negativas. Las categorías de servicios específicos son definidas por los proveedores de fondos del Departamento de Salud Pública del Condado de San Diego - Departamento de VIH, ITS y Hepatitis, incluidos los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Departamento de Salud Pública del Estado de California. Los servicios financiados actualmente incluyen los siguientes, pero están sujetos a cambios basados en las pautas dictadas por los financiadores:

- Divulgación
- Distribución de preservativos
- Redes sociales
- Vinculación/Orientación
- Servicios para parejas
- Pruebas del VIH

Además de adherirse a todas las pautas de los financiadores, los proveedores de servicios deberán involucrar a las personas que viven con VIH/SIDA y a las personas VIH negativas que están particularmente expuestas al VIH, en la planificación, el diseño y la implementación de las actividades de prevención del VIH. Se espera que los proveedores sostengan la participación continua de la población prioritaria en calidad de asesores.

Divulgación

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de divulgación promueven el acceso y la participación en los servicios apropiados para las personas vulnerables a la infección por VIH, las personas a las que se les ha diagnosticado o identificado recientemente que viven con el VIH y las que han abandonado la atención médica del VIH o se reintegran a ella. Los servicios incluyen la identificación y el suministro de información/educación y derivaciones. Si resulta apropiado, el personal que realiza la divulgación puede acompañar a los clientes a las visitas iniciales a los servicios de atención médica, administración de casos u orientación. Estos servicios deben cumplir con todos los requisitos de los financiadores.

Propósito y objetivos

Los servicios de divulgación identifican a las personas que podrían beneficiarse de una serie de servicios relacionados con el VIH, educan a los posibles clientes sobre los beneficios de los servicios y proporcionan la vinculación a los servicios para los clientes que aceptan participar. En el caso de las personas que desconocen su estado serológico, hacerlas conscientes de su estado y vincularlas a los servicios de atención o, en el caso de las que conocen su estado serológico, implicarlas o reintegrarlas en la prevención y la atención, según proceda.

Las actividades de divulgación se centran en los miembros de las poblaciones prioritarias. Los contactos de divulgación pueden llevarse a cabo en persona y en línea (dependiendo de la fuente de financiación).

Contacto inicial

Los contactos de divulgación están destinados a:

- Personas que desconocen su estado serológico y necesitan que se les remita a la prueba del VIH
- Personas vulnerables al VIH que se beneficiarían de la educación sobre la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y/o de los servicios de orientación
- Personas que viven con VIH y que no reciben atención médica y necesitan ayuda para incorporarse o regresar a la atención médica primaria del VIH

Exclusiones

- Las actividades de divulgación realizadas con fondos de la Parte A de Ryan White no pueden incluir actividades de divulgación en línea
- Las actividades de divulgación realizadas con fondos de los Centros de Control y Prevención de

Enfermedades (CDC) pueden incluir actividades de divulgación en línea

- Los programas de divulgación no pueden pagar los servicios de asesoramiento o pruebas del VIH.

Norma	Criterio de aplicación
Se contacta con personas vulnerables a contraer o transmitir el VIH a través de actividades de divulgación	Documentación de todas las actividades de divulgación en persona y en línea, indicando la ubicación del contacto

Componentes y actividades clave del servicio

Los servicios de divulgación incluyen la prestación de las siguientes tres actividades:

- Identificación de las personas que no conocen su estado serológico y, si son elegibles, vinculación con los servicios de atención ambulatoria de Ryan White u otros servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH.
- Suministro de información y educación adicionales sobre las opciones de cobertura de la atención sanitaria
- Reintegración de las personas que conocen su estado serológico a los servicios de atención ambulatoria de Ryan White, si son elegibles, u otros servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH.

Los servicios de divulgación:

- Se llevan a cabo en momentos y lugares en los que hay una alta probabilidad de que se reúnan personas vulnerables a la infección por VIH o que viven con el virus
- Están diseñados para ofrecer informes cuantitativos de las actividades y los resultados del programa a fin de informar sobre la evaluación local de la eficacia
- Se planifican y se llevan a cabo en coordinación con los programas locales de prevención y atención del VIH y de divulgación del tratamiento para evitar la duplicación de esfuerzos y subsanar cualquier déficit en los servicios.
- Se centran en las poblaciones que, según los datos epidemiológicos locales o la revisión de los datos de utilización de servicios o el proceso de planificación estratégica, son extremadamente vulnerables a la infección por el VIH.

Norma	Criterio de aplicación
Contactar con las poblaciones prioritarias y vulnerables apropiadas para los servicios y garantizar que los servicios sean eficaces y puedan implementarse	<p>Los servicios de divulgación de documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se planifican y se prestan en coordinación con todos los programas locales de divulgación del VIH para evitar la duplicación de esfuerzos y subsanar cualquier déficit en los servicios • Se dirigen a las poblaciones prioritarias consideradas extremadamente vulnerables a la infección por VIH • Se llevan a cabo en comunidades prioritarias cuyos residentes corren un riesgo desproporcionado o en lugares frecuentados por personas vulnerables a la infección por VIH • Están diseñados de manera que las actividades y los resultados puedan cuantificarse para la presentación de informes del programa y la evaluación de su eficacia.

Evaluación y plan de servicios

Los agentes de divulgación determinarán el conocimiento de cada persona sobre su estado serológico, su vulnerabilidad a adquirir o transmitir el VIH y dirigirán a la persona al servicio o los recursos adecuados.

- En el caso de las personas que desconozcan su estado serológico, derivarlas a las pruebas de VIH.
- En el caso de las personas que conocen su estado serológico y son negativas, derivarlas a los recursos y servicios de prevención adecuados.
- En el caso de las personas que conocen su estado serológico, son seropositivas, no reciben atención médica y necesitan asistencia, se les ayuda a ingresar o reingresar en la atención médica primaria del VIH a través del servicio apropiado, según las circunstancias

Norma	Criterio de aplicación
Dirigir a las personas a los servicios y recursos apropiados	Documentar que todas las personas están siendo dirigidas a los servicios apropiados en función de su estado serológico y de sus necesidades

Distribución de preservativos

Definición de la categoría de servicio

La distribución basada en lugares específicos es una estrategia de prevención del VIH y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que contribuye a incrementar la disponibilidad y la accesibilidad de los preservativos y lubricantes en un esfuerzo por prevenir la propagación del VIH. Todas las actividades están alineadas con los requisitos de los financiadores y el protocolo del Programa de Distribución de Condones del Condado de San Diego.

Propósito y objetivos

Identificar, comprometer y colaborar con los lugares que frecuentan las personas vulnerables a las infecciones por VIH y ETS en las comunidades particularmente afectadas por el VIH y las ETS. Estas comunidades incluyen a los marginados por condiciones sociales, económicas u otras condiciones estructurales, además de las comunidades dentro de la población general en áreas del condado de San Diego con alta incidencia de VIH. Poner a disposición de la población preservativos y lubricantes a través del programa es fundamental para el éxito de la prevención del VIH.

Inscripción de las sedes de distribución

Los proveedores regionales se ponen en contacto con las sedes para evaluar su disposición a participar en el programa de distribución de preservativos basado en lugares específicos. Lugares de reunión elegibles, o locales que atienden a clientes y usuarios que son poblaciones meta vulnerables al VIH.

Norma	Criterio de aplicación
Evaluar a la sede para que participe en el programa de distribución de preservativos basado en lugares específicos	Tanto el proveedor como el lugar completan la Evaluación de Preparación de la Sede (VRA)
Inscribir a la sede que califique para participar en el programa de distribución de preservativos basado en lugares específicos	Basándose en la VRA, el contacto de la sede que califique y el proveedor completan el formulario de Información de la Sede Participante (PVI)
Mantener registros actualizados de las sedes participantes	El proveedor regional envía la documentación a los coordinadores locales del programa (proveedor y condado).

Componentes y actividades clave del servicio

La distribución de preservativos y lubricantes en las sedes es una intervención estructural que proporciona a las comunidades los recursos necesarios para prevenir la propagación del VIH. Se inscribe a las sedes y se contacta con ellas trimestralmente para garantizar la correcta exhibición y almacenamiento de preservativos y lubricantes.

Norma	Criterio de aplicación
Las sedes piden preservativos y lubricantes de forma directa	Completar el formulario de pedido personalizado para el Centro de Intercambio de Información sobre el SIDA de California (CAC)
La sede recibe, exhibe y almacena adecuadamente los preservativos y lubricantes	El proveedor regional realiza controles trimestrales del progreso de las sedes de distribución (VPC)

Evaluación y plan de servicios

Garantizar el almacenamiento adecuado, un suministro amplio y diversas ubicaciones de las sedes mediante el seguimiento mensual de las sedes de distribución y la realización de controles de progreso de los sedes de distribución (VPC) de forma trimestral.

Norma	Criterio de aplicación
Seguimiento y actualización de la lista de sedes	Documentar el número y el nombre de la sede en los informes mensuales de progreso (MPR)
La sede garantiza el almacenamiento y exhibición adecuados de los preservativos y lubricantes	Documentar el almacenamiento y la exhibición de los preservativos en los controles de progreso de las sedes de distribución e informar sobre los controles realizados en los informes mensuales del progreso.

Redes sociales

Definición de la categoría de servicio

Las plataformas de redes sociales y los sitios web se utilizan para proporcionar información a las comunidades vulnerables o que viven con el VIH, incluidas las marginadas por condiciones sociales, económicas u otras condiciones estructurales, además de las comunidades de la población general del condado de San Diego con alta incidencia de VIH. Todas las actividades están alineadas con los requisitos de los financiadores y los protocolos del Panel de Revisión de Materiales y de Certificación de Sitios de San Diego.

Propósito y objetivos

Las plataformas de redes sociales y los sitios web se utilizan para involucrar y educar a las comunidades vulnerables o que viven con VIH con el objetivo de reducir la transmisión a través de la educación preventiva. Esta forma de divulgación crea acceso a la información y a los servicios. Esta intervención estructural ofrece a las comunidades los recursos necesarios para prevenir la propagación del VIH. La difusión de la educación sobre salud sexual, la información sobre las pruebas de detección y los lugares de distribución de preservativos es fundamental para el éxito de la prevención del VIH.

Revisión y certificación de sitios web y redes sociales

Se desarrollan, revisan y mantienen sitios web regionales. La revisión está a cargo de un Panel de Revisión de Materiales (MRP) local integrado por miembros de la comunidad y un representante de la salud pública para evaluar la idoneidad según las normas de la comunidad y la precisión de la información.

Norma	Criterio de aplicación
Los sitios web y la información de los medios de comunicación se revisan y aprueban según las normas de la comunidad	Los materiales se envían al MRP para su revisión y se entrega y almacena la documentación con las modificaciones y/o aprobaciones sugeridas.
Los sitios web y las plataformas de redes sociales se certifican en función del tipo de información del sitio/plataforma	Se documenta la certificación y queda almacenada en los archivos
Los sitios de redes sociales/sexuales se utilizan para la educación, la promoción y los recursos	Las interacciones de las redes sociales/sexuales son objeto de seguimiento y se informan mensualmente

Componentes y actividades clave del servicio

Los sitios web regionales y las plataformas de redes sociales proporcionan información precisa y relevante en todo el condado a las comunidades vulnerables o que viven con el VIH. Esta información está diseñada para conectar a los miembros de la comunidad con la educación, las pruebas, la orientación y los recursos disponibles en determinadas regiones del condado. Estas iniciativas se llevan a cabo con el apoyo de un proveedor de asistencia técnica con alcance a todo el condado.

Norma	Criterio de aplicación
Los sitios web y los medios de comunicación proporcionan información sobre los servicios relacionados con la prevención del VIH, las pruebas, la atención médica primaria y los servicios de apoyo	Los proveedores regionales realizan un seguimiento e informan sobre las visitas a los sitios web regionales y las métricas de las plataformas de redes sociales mensualmente
Los mensajes se promueven de forma transversal, son precisos y apoyan las iniciativas del condado (por ejemplo, Llegar a Cero e Indetectable=Intransmisible)	El proveedor de asistencia técnica del condado informa mensualmente de las visitas a los sitios web regionales y de las métricas de las plataformas de redes sociales

Evaluación y plan de servicios

Los sitios web regionales y la difusión de la información en las plataformas de redes sociales son objeto de seguimiento y de informes mensuales. Se realizan pruebas con los mensajes para evaluar la forma más eficaz de llegar a las poblaciones prioritarias.

Norma	Criterio de aplicación
Las actividades en las redes sociales contienen mensajes apropiados actuales y precisos	El contenido de los sitios web regionales es revisado por el MRP antes de su publicación. Las pruebas A/B informan sobre los mensajes

Vinculación / Orientación

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de orientación ponen en contacto a las personas con los servicios necesarios: atención médica, prestaciones de salud y servicios de apoyo social. El término vinculación comprende el proceso para conseguir que una persona VIH-negativa reciba la PrEP o una persona VIH-positiva reciba la terapia antirretroviral (TAR), así como la prestación de cualquier servicio de apoyo necesario para obtener y mantener la atención. Estos servicios deben cumplir con todos los requisitos de los financiadores.

Propósito y objetivos

La orientación es un servicio que permite a una persona obtener atención médica oportuna, esencial y adecuada relacionada con el VIH y servicios de apoyo social que mejoren su salud y eviten la infección y transmisión del VIH. Los objetivos incluyen vincular a las personas VIH negativas con la PrEP para prevenir la infección por VIH y a las personas VIH positivas con la atención médica para lograr y mantener la supresión de la carga viral del VIH. Esto respalda los datos científicamente comprobados de que tomar la PrEP diariamente ayuda a prevenir el VIH. Los seropositivos indetectables no pueden transmitir el VIH (I=I). Las personas con VIH que alcanzan una carga viral indetectable no pueden transmitir el virus por vía sexual.

Admisión

La admisión y el contacto inicial con los beneficiarios de los servicios incluye el intercambio de información sobre los servicios de orientación, la evaluación de la elegibilidad para los programas de asistencia y la disposición a participar en los servicios.

Norma	Criterio de aplicación
Todas las personas que desconocen su estado serológico son remitidas a las pruebas de VIH	Documentar las derivaciones a las pruebas de VIH (véase la norma sobre pruebas)
Todas las personas que dan negativo en la prueba son elegibles y son derivadas a la orientación de la PrEP y a otros servicios de apoyo, según corresponda	Documentar a los beneficiarios de los servicios que dan negativo en la prueba del VIH y que son elegibles, se someten a pruebas y aceptan o no aceptan el servicio
Todas las personas que se someten a la prueba o que se sabe que son positivas son elegibles y son derivadas a la orientación sobre la terapia antirretrovírica y otros servicios de apoyo, según corresponda	Documentar a los beneficiarios de servicios VIH positivos y cualquier obstáculo para iniciar y/o mantener el compromiso con la atención o la razón por la que no aceptaron el servicio

Componentes y actividades clave del servicio

Las actividades de orientación incluyen la vinculación de los beneficiarios de servicios con el sistema de prevención o atención del VIH y la derivación, vinculación y asistencia para la inscripción en el seguro, el transporte y otros servicios de apoyo. Asimismo, esfuerzos para eliminar las barreras a la atención y el tratamiento oportunos y constantes para prevenir la infección y la transmisión del VIH, así como para mejorar los resultados de salud. Los programas de orientación proporcionan información sobre los proveedores de atención médica, las prestaciones de salud, el programa de asistencia para medicamentos y los servicios de apoyo.

La capacitación de los orientadores es esencial para garantizar que el personal pueda satisfacer las necesidades de los beneficiarios de los servicios. Los enfoques recomendados incluyen la participación de las poblaciones prioritarias en la prestación de servicios, un entorno de programa seguro y protegido, un enfoque basado en el trauma con consideración de la interseccionalidad, educación en salud sexual, reducción de daños, salud y bienestar con consideración de los determinantes sociales de la salud y las redes sociales.

Norma	Criterio de aplicación
<p>Identificar los proveedores de servicios de apoyo y atención del VIH a los que se remitirá a los clientes de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las personas vulnerables al VIH son vinculadas a la orientación sobre PrEP • Las personas recién diagnosticadas con VIH son vinculadas a la atención del VIH y a otros servicios • Las personas a las que se les ha diagnosticado el VIH y que no reciben atención son vinculadas a la atención del VIH y a otros servicios 	<p>Los orientadores mantienen listas de derivación con proveedores de PrEP, proveedores de atención primaria del VIH y proveedores de servicios de apoyo</p>

Evaluación y plan de servicios

Las actividades de orientación y vinculación se llevan a cabo para obtener resultados de salud específicos relacionados con la participación en la atención, como la detección, la inscripción, la derivación a un proveedor de servicios médicos, la obtención y el expendio de recetas, el inicio de la administración de medicamentos y el seguimiento para lograr la permanencia en la atención.

Norma	Criterio de aplicación
La clínica/centro establece y actualiza los protocolos para permitir que las personas vulnerables y recién diagnosticadas reciban atención lo antes posible	Revisar y actualizar los protocolos según corresponda
Verificar que el cliente haya asistido a la cita médica	Documentar la entrega de información y la asistencia a la cita médica
Vincular a los destinatarios de los servicios lo más rápidamente posible	Documentar e informar sobre el tiempo transcurrido desde el diagnóstico (negativo o positivo) hasta la cita médica, obtención de la receta e inicio de la toma de medicamentos (PrEP o TAR)
Ayuda para enfrentar cualquier barrera que impida la participación en la atención médica	Documentar los esfuerzos para enfrentar las barreras y la prestación o derivación a servicios de apoyo
Seguimiento del beneficiario de los servicios en función de los recursos y ayuda para superar cualquier obstáculo que impida la permanencia en la atención	Documentar todos los contactos de seguimiento y los esfuerzos para superar cualquier obstáculo

Servicios para parejas

Definición de la categoría de servicio

Los servicios para parejas con VIH son un servicio que ayuda a las personas seropositivas a informar a sus parejas sexuales y/o que comparten agujas sobre la posible exposición al VIH. Los servicios para parejas con VIH son siempre voluntarios, centrados en el cliente y confidenciales tanto para la persona que vive con el VIH como para su(s) pareja(s). Los servicios para parejas con VIH son gratuitos y se ofrecen a través de los departamentos de salud locales. Muchas organizaciones comunitarias se asocian con el departamento de salud para ofrecer servicios para parejas con VIH a sus clientes y obtener información de localización e identificación de la pareja para enviarla al departamento de salud a efectos de notificación.

Nota: Los servicios de pareja basados en la vigilancia son estrictamente una función del departamento de salud y no están incluidos en esta norma de servicio. Además, la notificación anónima a la pareja es una función del departamento de salud que no puede ser realizada por ninguna otra entidad.

Propósito y objetivos

Los servicios para parejas ayudan a las personas seropositivas a notificar a sus parejas sexuales y/o que comparten agujas la posible exposición al VIH. Se ofrece a las parejas y se les anima a que se hagan la prueba del VIH y de las ETS para garantizar la identificación oportuna y la vinculación con la atención, y se les conecta con la atención primaria del VIH, si es positiva, o la PrEP, si es negativa.

Admisión / Contacto inicial

A las personas recién identificadas como portadoras del VIH, así como a las que no tienen supresión viral, se les ofrecen servicios para parejas. El personal obtendrá la información de localización de la pareja.

Norma	Criterio de aplicación
A todas las personas recién diagnosticadas con el VIH se les ofrecerán servicios para parejas	Documentación de que al cliente se le ofrecieron servicios para parejas
A todas las personas que viven con el VIH y que no están en situación de supresión viral se les ofrecerán servicios para parejas.	Documentación de que al cliente se le ofrecieron servicios para parejas

Componentes y actividades clave del servicio

Los servicios para parejas con VIH ofrecen tres opciones para informar a las parejas de que pueden haber estado expuestas al VIH y/o a las ETS, y proporcionan vínculos con las pruebas y la atención médica.

- Tercero anónimo: El personal del departamento de salud local especialmente capacitado notifica a las parejas sin revelar ninguna información sobre el cliente original.
- Doble notificación: El cliente quiere notificar a sus parejas por sí mismo con el apoyo del personal capacitado de los Servicios para Parejas con VIH. El personal capacitado puede proporcionar una vinculación inmediata con los servicios una vez que el cliente haya informado a su pareja de su exposición.
- Divulgación voluntaria: El cliente notifica a su(s) pareja(s), después de trabajar con el personal capacitado de servicios para parejas a fin de desarrollar un plan de divulgación.

Norma	Criterio de aplicación
Aumentar el número de casos de VIH diagnosticados	<ul style="list-style-type: none">• N.º de nuevos casos de VIH identificados• N.º de personas seropositivas que realizan la entrevista de los servicios para parejas• N.º de parejas identificadas
Aumentar el número de personas que participan en los servicios para parejas con VIH	
Aumentar el número de parejas identificadas a través de los servicios para parejas con VIH	

Evaluación y plan de servicios

Las organizaciones comunitarias deben documentar la prestación de servicios para parejas con VIH. Esto incluye la identificación y localización de la información de todas las parejas que deben ser notificadas a través de la notificación por terceros. Se requiere documentación específica para cada pareja que requiera notificación. Las organizaciones comunitarias pueden solicitar la notificación por terceros a la Unidad de Servicios de Campo de la División de VIH, ETS y Hepatitis llamando al 619-692-8501. Las organizaciones comunitarias pueden comunicarse con el mismo número si necesitan ayuda para obtener información de la pareja.

Norma	Criterio de aplicación
Las organizaciones comunitarias proporcionarán y documentarán las derivaciones a los servicios para parejas con VIH	<ul style="list-style-type: none">• Los datos de las parejas que requieren notificación doble o de terceros se documentan en un formulario designado por el Condado de San Diego• Los datos deben registrarse en una base de datos identificada y mantenida por la Subdivisión de VIH, ETS y Hepatitis

Pruebas

Definición de la categoría de servicio
Propósito y objetivos

Admisión / Contacto inicial

Norma	Criterio de aplicación

Componentes y actividades clave del servicio

Norma	Criterio de aplicación
	<ul style="list-style-type: none">•
	<ul style="list-style-type: none">•
	<ul style="list-style-type: none">•

Evaluación y plan de servicios

Norma	Criterio de aplicación

Servicios de administración de medicamentos psiquiátricos

Definición de la categoría de servicio

Los servicios de administración de medicamentos psiquiátricos comprenden la prestación de servicios de detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento psiquiátricos ambulatorios ofrecidos a clientes que viven con VIH. En particular, incluyen la evaluación, la prescripción y el control de la medicación psiquiátrica por parte de un psiquiatra certificado o un psiquiatra residente o profesional de nivel medio supervisado. Si bien constituyen una categoría de servicio independiente, los servicios de administración de medicamentos psiquiátricos forman parte de la amplia gama de servicios de atención de la salud mental y conductual que a su vez incluye el asesoramiento y la psicoterapia individual, familiar y grupal, así como la intervención en caso de crisis. Estos otros servicios se describen en las **Normas de Servicios de Salud Mental**.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios de administración de medicamentos psiquiátricos es proporcionar servicios de evaluación, prescripción y control de la medicación a las personas que viven con VIH con el fin de aliviar o disminuir los síntomas psiquiátricos, estabilizar las condiciones de salud mental y mejorar y mantener la calidad de vida. Todos los servicios e intervenciones deben fundamentarse en métodos clínicos comprobados con base empírica de conformidad con las normas legales y éticas. Los servicios prestados deben reflejar una filosofía que afirme el derecho del paciente a la privacidad, la autodeterminación, la no discriminación, la atención compasiva y sin prejuicios, la dignidad y el respeto.

Admisión

La admisión del paciente es un proceso necesario para todos los pacientes que soliciten o sean derivados a los servicios de administración de medicamentos psiquiátricos y se iniciará en el momento en que el paciente se presente para recibir los servicios. La admisión es la fase donde se recopilan los datos de registro y se proporciona información básica sobre los servicios de administración de medicamentos psiquiátricos y otros servicios relacionados con el VIH, según corresponda. También es un momento crucial para establecer la confianza en el sistema de atención. En la mayoría de los casos, un cliente que recibe servicios de administración de medicamentos psiquiátricos ya estará recibiendo atención primaria del VIH y estará inscrito en un programa de coordinación de la atención médica.

Los proveedores llevarán a cabo un proceso de admisión integral del cliente que determine su necesidad de medicación psiquiátrica y otros servicios de salud mental, así como el alcance de los servicios que deben prestarse. Los profesionales deberán ofrecer un nivel de información adecuado que sea útil y responda a las necesidades del paciente. El personal deberá realizar la admisión del paciente con respeto y compasión.

Componentes y actividades clave del servicio

Las actividades clave para los servicios de administración de medicamentos psiquiátricos incluyen:

- Evaluación inicial integral que incluye la documentación del diagnóstico y la determinación de la necesidad de medicación psiquiátrica
- Desarrollo de planes de tratamiento personalizados
- Derivación y/o coordinación con otros proveedores para garantizar que el cliente tenga acceso a toda la gama de servicios necesarios para obtener resultados óptimos en materia de salud mental y física, y coordinación de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas
- Desarrollo de planes de seguimiento en caso necesario
- Cierre del caso, cuando la condición del cliente se estabiliza y/o el cliente puede ser nuevamente remitido al proveedor de atención primaria para el tratamiento continuo

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales a través de una herramienta estándar de análisis de la elegibilidad de los clientes

Norma	Criterio de aplicación
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de elegibilidad, admisión, evaluaciones integrales, planes de atención individual y progreso de los clientes en un formulario estándar
	Mantener un registro único para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes
	Completar el Plan de Transición del Cliente para aquellos que no son elegibles para la administración de medicamentos psiquiátricos o que se consideran listos para la transición hacia otros servicios

Personal capacitado

Los servicios de administración de medicamentos psiquiátricos son proporcionados por médicos que están habilitados para ejercer la psiquiatría. Un psiquiatra puede colaborar con un residente de psiquiatría, una enfermera certificada/enfermera practicante (RN/NP) o un asistente médico (PA) bajo la supervisión de un médico que está habilitado para ejercer la psiquiatría. La admisión puede ser realizada por otros profesionales de la salud mental con licencia (por ejemplo, psicólogos, trabajadores sociales clínicos con licencia). Todas las recetas serán prescritas únicamente por médicos con licencia del estado de California o por personal de enfermería certificado o asistentes médicos que ejerzan bajo su supervisión.

Todos los profesionales de administración de medicamentos psiquiátricos tendrán formación y experiencia en cuestiones y problemas relacionados con el VIH. Se recomienda que los profesionales participen en programas de formación continua sobre temas relacionados con el VIH y la salud mental. Como mínimo, los profesionales que prestan servicios de administración de medicamentos psiquiátricos a personas que viven con VIH deberán tener conocimientos de lo siguiente:

- Proceso de la enfermedad del VIH y tratamientos médicos actuales
- Cuestiones psicosociales relacionadas con el VIH
- Cuestiones culturales relacionadas con las comunidades afectadas por el VIH
- Condiciones de salud mental relacionadas con el VIH y/o otras condiciones médicas
- Condiciones de salud mental que pueden ser inducidas por el uso de medicamentos recetados
- Cumplimiento de los regímenes de medicación
- Diagnóstico y evaluación de los problemas de salud mental relacionados con el VIH
- Cuestiones legales y éticas relacionadas con el VIH
- Conocimiento de la sexualidad humana, la identidad de género y la orientación sexual
- Teoría, tratamiento y práctica clínica del consumo de sustancias

En cumplimiento de las normas y reglamentos estatales sobre licencias y práctica, todos los servicios directos serán prestados por proveedores culturalmente sensibles, que utilicen un lenguaje apropiado y sean competentes.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la licencia y/o títulos apropiados y elegibilidad de la junta o certificación en psiquiatría
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado

Evaluación y plan de servicios

Evaluación psiquiátrica y planes de tratamiento: Las evaluaciones psiquiátricas y los planes de tratamiento son componentes fundamentales de una visita psiquiátrica y deben estar claramente descritos en la historia clínica, normalmente utilizando el formato "SOAP" (es decir, Subjetivo, Objetivo, Análisis, Plan). Los planes de tratamiento deben desarrollarse en colaboración con el cliente. Los planes de evaluación y tratamiento realizados por proveedores de servicios psiquiátricos sin licencia deben ser firmados conjuntamente por un médico habilitado para ejercer la psiquiatría.

Los componentes de la evaluación y el plan generalmente incluyen:

- Una declaración de los problemas, síntomas o comportamientos que se deben abordar en el tratamiento.
- Metas (resultados deseados) y objetivos (cambios mensurables en los síntomas o comportamientos)
- Intervenciones propuestas (incluidas intervenciones farmacológicas y no farmacológicas)
- Modalidades apropiadas para abordar los problemas identificados
- Frecuencia y duración prevista de los servicios
- Derivaciones a otros servicios (por ejemplo, programas de tratamiento de día, tratamiento por consumo de sustancias, etc.)

Prestación de tratamiento: Todas las modalidades e intervenciones del tratamiento de salud mental, incluida la administración de medicamentos psiquiátricos, se regirán por las necesidades definidas en la evaluación y el plan de tratamiento. Los profesionales deberán conocer los resultados de investigación y utilizarán tratamientos clínicamente probados para los problemas que presenten sus clientes. El tratamiento se ajustará a las normas de atención reconocidas dentro de la comunidad general y respaldadas por la investigación clínica publicada para la condición del cliente. Los proveedores de servicios psiquiátricos adoptarán y seguirán las normas de desempeño profesional establecidas en las directrices más recientes de salud mental del VIH. Los programas que prestan servicios psiquiátricos serán responsables de obtener y mantener el personal, las instalaciones y los sistemas de derivación de conformidad con las directrices estándar de la Asociación Médica Estadounidense.

Sesiones psiquiátricas continuas: El tratamiento de salud mental debe incluir asesoramiento sobre el conocimiento de los modos de transmisión, la prevención, el riesgo y las estrategias de reducción de daños (así como las causas fundamentales y los problemas subyacentes relacionados con las prácticas que pueden facilitar la transmisión del VIH). El consumo de sustancias, la adherencia al tratamiento, el desarrollo de sistemas de apoyo social y los recursos comunitarios según las circunstancias del cliente son áreas importantes que deben explorarse. Asimismo, es preciso centrarse en maximizar el funcionamiento social y adaptativo. Cuando están presentes en la vida del cliente, el papel de la espiritualidad y la religión debe ser entendido y utilizado como una fortaleza. Si los clientes comienzan a deteriorarse físicamente, la angustia emocional puede aliviarse ayudándoles a prepararse para la discapacidad e incluso la muerte. Para el cliente cuya salud ha mejorado, se recomienda explorar los objetivos futuros, como la vuelta a los estudios o al trabajo. Si se ha firmado una autorización, se pueden recomendar fuentes de apoyo y atención a las personas más allegadas y a los miembros de la familia. Muchas de estas cuestiones también pueden ser abordadas por otros profesionales de la salud mental que participan en la atención del cliente y realizan intervenciones no farmacológicas basadas en las **Normas de Servicios de Salud Mental**.

Evaluaciones psiquiátricas, control de la medicación y seguimiento: Los psiquiatras deben utilizar la presentación clínica, las pautas de la práctica con base empírica y los objetivos específicos del tratamiento para guiar la evaluación, la prescripción y el control de la medicación adecuada.

Para la supervisión y el seguimiento de la medicación, la frecuencia de las visitas debe basarse en la gravedad de la condición del cliente y el nivel de necesidad.

Las visitas pueden realizarse en persona o a través de la telesalud (tele-psiquiatría), según las necesidades y preferencias del cliente.

En el caso de los pacientes que toman medicación psicotrópica, los efectos secundarios de estos agentes se evaluarán en cada visita, junto con la provisión de educación sobre sus medicamentos. Además, estos pacientes deben ser asesorados regularmente sobre la importancia de la adherencia a los medicamentos psicotrópicos.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2001) sugiere las siguientes pautas generales de tratamiento farmacológico, especialmente para aquellos pacientes con enfermedad sintomática del VIH:

- Utilizar dosis iniciales más bajas y valorarlas más lentamente.
- Proporcionar los esquemas de dosificación menos complicados posibles para lograr el resultado deseado.

Administración de medicamentos psiquiátricos

- Concentrarse en los perfiles de efectos secundarios de los fármacos como medio para evitar efectos adversos innecesarios.
- Ser consciente de las vías de metabolismo/eliminación de los fármacos para minimizar las interacciones farmacológicas y los posibles daños en los órganos.

En general, las reposiciones no se extenderán más allá de los tres meses de la última visita psiquiátrica. Sin embargo, se puede hacer una excepción en circunstancias especiales o cuando la estabilidad del cliente justifique un seguimiento menos frecuente. Dichas excepciones se documentarán en las notas de evolución del cliente.

Los psiquiatras deben coordinar la prestación de atención psiquiátrica con las clínicas médicas primarias y otros proveedores relacionados. El contacto regular con la clínica de atención primaria del paciente y los proveedores relacionados asegurará la integración de los servicios y preservará la continuidad de la atención.

Documentación: La administración del tratamiento debe documentarse mediante notas de progreso e incluir la fecha y la firma del psiquiatra. En el caso de los proveedores de servicios psiquiátricos sin licencia, las notas de evolución serán firmadas por un médico habilitado para ejercer la psiquiatría.

Las notas de progreso para las evaluaciones, el control de la medicación y el seguimiento incluirán:

- Fecha, tipo de contacto, tiempo dedicado.
- Plan de tratamiento, incluida la medicación médica y psicotrópica actual indicando las dosis
- Progreso hacia los objetivos del plan de tratamiento psiquiátrico
- Intervenciones y respuesta del paciente a las intervenciones
- Derivaciones realizadas (por ejemplo, psicoterapia, evaluación neuropsicológica, administración de casos, servicios médicos, etc.)
- Resultados de las intervenciones y derivaciones
- Documentación de que el proveedor ha abordado los objetivos existentes y los nuevos identificados

Consentimiento informado: Se requiere el consentimiento informado de todos los pacientes que reciben medicamentos psicotrópicos.

Al iniciar la administración de un nuevo medicamento psicotrópico, los proveedores deben asegurarse de que el cliente entienda:

- Los beneficios de la medicación
- Los riesgos
- Los efectos secundarios comunes
- El manejo de los efectos secundarios
- El cronograma de beneficios previstos

El consentimiento informado para los nuevos medicamentos psicotrópicos debe documentarse en la historia clínica del cliente.

Norma	Criterio de aplicación
Las evaluaciones psiquiátricas y los planes de tratamiento se desarrollan simultáneamente y en colaboración con el cliente e incluyen intervenciones y modalidades para atender las condiciones de salud mental.	La evaluación y el plan de tratamiento en la historia clínica del cliente deben incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Declaración del problema • Metas y objetivos • Intervenciones y modalidades • Frecuencia del servicio • Derivaciones
Las evaluaciones, reevaluaciones, notas de progreso y la documentación del consentimiento informado para nuevos medicamentos psicotrópicos completados por proveedores psiquiátricos sin licencia deberán estar firmados conjuntamente por un médico habilitado para ejercer la psiquiatría.	Firma conjunta en el expediente del cliente
Los profesionales se basarán en los resultados de investigación y las normas de atención	Nota de progreso firmada y fechada por el psiquiatra donde se detallan las intervenciones

Norma	Criterio de aplicación
publicadas, según sea apropiado y esté disponible, para guiar su tratamiento.	en el expediente del cliente
<p>El tratamiento, según corresponda, incluirá (como mínimo) asesoramiento sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención y prácticas que pueden facilitar la transmisión, incluidas las causas fundamentales y los problemas subyacentes relacionados con las prácticas que pueden facilitar la transmisión del VIH • Consumo de sustancias • Adherencia al tratamiento • Desarrollo de sistemas de apoyo social • Recursos comunitarios • Maximización del funcionamiento social y adaptativo • El papel de la espiritualidad y la religión en la vida del cliente • La discapacidad, la muerte y la fase terminal • Exploración de objetivos futuros 	Nota de progreso firmada y fechada por el psiquiatra donde se detallan las sesiones de asesoramiento en el expediente del cliente
Las notas de progreso para los servicios psiquiátricos documentarán el avance logrado mediante el tratamiento	<p>Nota firmada y fechada que se incorporará al expediente del cliente indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha, tipo de contacto, tiempo dedicado. • Plan de tratamiento, incluida la medicación clínica y psicotrópica actual indicando las dosis • Progreso hacia los objetivos del plan de tratamiento psiquiátrico • Intervenciones y respuesta del cliente a las intervenciones • Derivaciones realizadas • Resultados de las intervenciones y derivaciones • Documentación sobre cómo el proveedor aborda los objetivos existentes y los nuevos identificados
Antes de iniciar la administración de medicamentos psicotrópicos, los proveedores de psiquiatría aconsejarán a los clientes sobre los riesgos, beneficios y efectos secundarios comunes de los medicamentos.	<p>Documentación en la ficha del cliente indicando que se le ha informado al paciente y que entiende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los beneficios de la medicación • Los riesgos • Los efectos secundarios comunes • El manejo de los efectos secundarios • El cronograma de beneficios previstos

Transición

Los clientes serán dados de baja de los servicios de administración de medicamentos psiquiátricos cuando todas las propuestas de acción del plan de atención individual se hayan completado, la atención médica se haya estabilizado, los problemas por los que el cliente solicitó o fue remitido a los servicios de administración de medicamentos psiquiátricos se hayan resuelto o puedan ser gestionados de forma continua por el proveedor de atención primaria del cliente, y el cliente cumpla todos los criterios siguientes:

- Está inscripto/a en la atención médica del VIH
- Sigue su plan médico desde la evaluación anterior
 - El plan médico puede incluir otras cuestiones relacionadas con la salud (por ejemplo, salud mental, consumo de sustancias, tabaquismo, hipertensión, ginecología, etc.)

- Acude a las citas médicas
- Toma la medicación según lo prescrito

Norma	Criterio de aplicación
El personal documentará los motivos de la baja en el expediente del cliente	Documentación del motivo de la baja
	Documentación del "estado inactivo" y mantenimiento de los registros e información de contacto para facilitar una rápida reinscripción, según proceda

Derivación a servicios de atención médica y apoyo, incluidos los programas de orientación entre pares

Definición de la categoría de servicio

La derivación a los servicios de atención médica y de apoyo remite al cliente a los servicios médicos básicos o de apoyo necesarios en persona o a través de una comunicación telefónica, escrita o de otro tipo.

Propósito y objetivos

El objetivo de las derivaciones para servicios de atención médica y apoyo es proporcionar remisiones cultural y lingüísticamente apropiadas en todo el condado de San Diego para dirigir y vincular a las personas que viven con VIH a los servicios médicos o de apoyo.

Admisión

Los servicios de derivación son para clientes que actualmente están recibiendo servicios de administración de casos, de administración de casos no médicos, de salud mental, de abuso de sustancias o de divulgación.

Componentes y actividades clave del servicio

Este servicio puede incluir derivaciones para ayudar a los clientes elegibles a obtener acceso a otros programas públicos y privados para los que los clientes pueden ser elegibles, tales como:

- Medi-Cal
- Parte D de Medi-Cal
- Programa de asistencia para medicamentos contra el SIDA (ADAP)
- Programas de Asistencia al Paciente de Fabricantes Farmacéuticos
- Covered California u otros servicios estatales o locales de atención médica y apoyo
- Servicios médicos y de apoyo básicos
- Oficina de SIDA - Pago de prima de seguro de salud (OA-HIPP)

Norma	Criterio de aplicación
El personal evaluará las necesidades de los clientes y su elegibilidad para los servicios y programas y proporcionará las derivaciones y el seguimiento adecuados	Documentación de que los clientes fueron: <ul style="list-style-type: none">• Remitidos a un servicio prestado en persona o a través de otros tipos de comunicación• Se les ha proporcionado asesoramiento sobre prestaciones/derechos y se les ha remitido de acuerdo con los requisitos federales• Remitidos a servicios que no forman parte de los servicios de atención médica ambulatoria o administración de casos

Norma	Criterio de aplicación
	Documentación de: <ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos de contacto con el cliente, la frecuencia y el momento en que se produjo el contacto • Todos los métodos de derivación (incluso dentro del sistema de administración de casos no médicos, de manera informal o como parte de un programa de divulgación) • Todas las derivaciones y el seguimiento realizado

Evaluación y plan de servicios

El personal determinará las necesidades de cada cliente y su elegibilidad para los servicios y programas y remitirá al cliente al servicio o recursos adecuados. El personal también hará un seguimiento del cliente y evaluará su progreso en la resolución de sus necesidades. El personal también proporcionará derivaciones a cualquier servicio adicional necesario según se determine durante las sesiones de seguimiento.

Norma	Criterio de aplicación
El personal derivará a las personas a los servicios y recursos apropiados	Documentación de que todas las personas fueron derivadas a los servicios apropiados basándose en su estado serológico y necesidad

Servicios residenciales por consumo de sustancias

Definición de la categoría de servicio

Los servicios residenciales por consumo de sustancias son la prestación de servicios para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas o alcohol en un entorno residencial que incluye la detección, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias.

Propósito y objetivos

El objetivo de los servicios residenciales por consumo de sustancias es reducir y/o eliminar el uso de drogas ilícitas, el uso de medicamentos recetados y/o el consumo de alcohol para mejorar la salud general y el bienestar social de los adultos en general y de los adultos con VIH/SIDA.

Admisión

Para recibir servicios residenciales por consumo de sustancias, los clientes deben haber obtenido una derivación por escrito del proveedor clínico (con licencia o que reúna los requisitos para obtenerla por el Estado de California) como parte de un programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias financiado por el Programa Ryan White.

Componentes y actividades clave del servicio

Los proveedores ofrecerán tratamiento residencial, recuperación y servicios auxiliares no institucionales y no médicos dentro de programas residenciales autorizados y certificados. Los componentes clave de los servicios residenciales por consumo de sustancias incluyen:

- Programas previos al tratamiento / recuperación
- Reducción de daños
- Asesoramiento de salud del comportamiento asociado al trastorno por consumo de sustancias
- Terapia asistida con medicamentos
- Fármacos neuropsiquiátricos
- Prevención de recaídas
- Derivación a servicios de desintoxicación
- Planificación del tratamiento
- Planificación del alta

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales a través de una herramienta estándar de análisis de la elegibilidad de los clientes
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de elegibilidad, admisión, evaluaciones integrales, planes de atención individual y progreso de los clientes en un formulario estándar de servicios residenciales por consumo de sustancias
	Mantener un registro único para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes

los necesiten	Completar el Plan de Transición del Cliente para aquellos que no son elegibles para los servicios residenciales por consumo de sustancias o que se consideran listos para la transición hacia otros servicios
---------------	---

Personal capacitado

El personal que presta servicios debe cumplir con las normas de certificación en asesoramiento del Departamento de Servicios de Salud de California, que pueden consultarse en <http://www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/CounselorCertification.aspx>.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la licencia y/o títulos correspondientes
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes
El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado

Evaluación y plan de servicios

Evaluación inicial: Los proveedores realizarán la evaluación inicial del cliente para los servicios mediante el uso de instrumentos estandarizados. La herramienta de evaluación actual es el Índice de Gravedad de la Adicción (ASI) Lite Factores Clínicos para uso con adultos.

Plan de tratamiento: Los proveedores desarrollarán planes de tratamiento individualizados para cada participante a partir de la información de la evaluación del cliente. El plan será reevaluado y actualizado cada 90 días si es necesario.

Planificación del alta: Los proveedores desarrollarán un plan de alta con cada cliente por lo menos 30 días antes de la fecha prevista de alta con el fin de brindar apoyo al cliente en la recuperación después de completar el programa.

Norma	Criterio de aplicación
El personal evaluará las necesidades de los clientes	Documentación de la evaluación mediante un instrumento estándar
El personal desarrollará un plan de tratamiento	Documentación del plan de tratamiento que demuestre que: <ul style="list-style-type: none"> Los servicios son proporcionados por o bajo la supervisión de un médico o por otro personal capacitado con la licencia y la certificación apropiadas y válidas, tal y como exige California donde se prestan los servicios Los servicios se prestan únicamente en un entorno residencial no permanente
El personal desarrollará un plan de alta	Documentación del plan de alta

Atención ambulatoria por consumo de sustancias

Definición de la categoría de servicio

La atención ambulatoria por consumo de sustancias es la prestación de servicios ambulatorios para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas o alcohol.

Propósito y objetivos

El objetivo de la atención ambulatoria por consumo de sustancias es proporcionar servicios para reducir y/o eliminar el abuso de drogas ilícitas, el uso de medicamentos recetados y/o el consumo de alcohol para mejorar la salud y el bienestar general de las personas que viven con VIH. Los servicios también promueven la participación en el tratamiento del consumo de sustancias y en los programas de recuperación; y promueven la capacidad del cliente para abordar las necesidades médicas relacionadas con el VIH y cumplir con los regímenes de medicación complejos.

Admisión

Para recibir servicios de atención ambulatoria por consumo de sustancias, el cliente no puede estar actualmente en un programa de tratamiento residencial por consumo de sustancias.

Componentes y actividades clave del servicio

La atención ambulatoria por consumo de sustancias es la prestación de servicios ambulatorios para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas o alcohol. Los servicios incluyen:

- Cribado
- Evaluación
- Diagnóstico y/o
- Tratamiento del trastorno por consumo de sustancias, en particular:
 - Programas previos al tratamiento / recuperación
 - Reducción de daños
 - Asesoramiento de salud del comportamiento asociado al trastorno por consumo de sustancias
 - Asesoramiento de salud del comportamiento asociado al trastorno por uso de sustancias
 - Terapia asistida con medicamentos
 - Fármacos neuropsiquiátricos
 - Prevención de recaídas
- Recursos de derivación que remiten a las personas que necesitan otros servicios fuera del ámbito del programa
- Planificación del tratamiento
- Planificación del alta

La terapia de acupuntura puede ser admisible en esta categoría de servicios solo si forma parte de un programa de tratamiento de trastornos por uso de sustancias financiado por el RWHAP y se incluye en un plan documentado

Los proveedores también ofrecen tratamiento por consumo de sustancias para pacientes externos, recuperación y servicios auxiliares que incluyen:

- **Servicios no residenciales:** Los servicios incluyen grupos educativos, grupos de proceso, asesoramiento individual y actividades de apoyo a la recuperación. El

contratista determinará la frecuencia e intensidad de los servicios de tratamiento apropiados en función de la evaluación del cliente y de su progreso durante el programa.

Actividades de divulgación sobre el uso de sustancias para pacientes externos: Los proveedores llevan a cabo actividades de divulgación para las personas que tienen problemas con el alcohol y otras drogas, prestando especial atención a llegar a las personas con alto nivel de consumo de drogas inyectables y ayudándolas a acceder a los servicios de tratamiento y recuperación. Esto incluye el suministro de información y educación a los consumidores de alcohol y otras drogas para ayudar a prevenir y minimizar los riesgos para la salud del consumo de alcohol y otras drogas. Los proveedores también promoverán la concienciación sobre la relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y los riesgos para la salud personal de las enfermedades contagiosas como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y, en el caso de las mujeres embarazadas, la relación entre el consumo y los riesgos para sus hijos.

Norma	Criterio de aplicación
El personal se asegura de la elegibilidad y las necesidades de los clientes	Documentación de las entrevistas y evaluaciones de todos los clientes potenciales
El personal mantiene registros de elegibilidad, admisión y evaluaciones	Documentación de la elegibilidad, admisión, evaluaciones integrales, planes de atención individual y progreso de los clientes en un formulario estándar de atención ambulatoria por consumo de sustancias
	Documentación que indique: <ul style="list-style-type: none"> • La cantidad, la frecuencia y la modalidad del tratamiento proporcionado • La fecha de inicio y finalización del tratamiento • El seguimiento y la evaluación periódica del progreso del cliente • La firma de la persona que presta el servicio y o del supervisor, según corresponda
	Mantener un registro único para cada cliente
El personal se asegura de que los clientes estén conectados con los servicios adecuados cuando los necesiten	Documentación de todos los servicios prestados/ofrecidos a los clientes
	Documentación que demuestre que todos los servicios se prestan únicamente en régimen ambulatorio

Personal capacitado

Los servicios de atención directa a pacientes externos por consumo de sustancias son prestados a los clientes por personas que poseen los títulos, certificaciones, licencias, permisos u otra documentación de idoneidad adecuada según lo exigido por las autoridades federales, estatales, del condado o locales.

Norma	Criterio de aplicación
El personal contará con la cualificación mínima requerida	Documentación de la licencia y/o títulos apropiados o experiencia calificada
El personal deberá comprender claramente las responsabilidades del trabajo	Documentación de las descripciones de trabajo actuales en el archivo, firmadas por el personal y los supervisores correspondientes

El personal es competente	Documentación de un plan de capacitación que incluya temas específicos, identificación del instructor y un cronograma para todo el personal recién contratado
---------------------------	---

Evaluación y plan de servicio - para clientes que se inscriben en servicios ambulatorios

Evaluación inicial: Los proveedores realizarán una evaluación inicial del cliente para los servicios mediante el uso de instrumentos estandarizados. La herramienta de evaluación actual es el Índice de Gravedad de la Adicción (ASI) Lite Factores Clínicos para uso con adultos.

Plan de tratamiento: Los proveedores desarrollarán planes de tratamiento individualizados para cada participante a partir de la información de la evaluación del cliente. El plan será reevaluado y actualizado cada 180 días si es necesario.

Planificación del alta: Los proveedores desarrollarán un plan de alta con cada cliente por lo menos 30 días antes de la fecha prevista de alta con el fin de brindar apoyo al cliente en la recuperación después de completar el programa.

Norma	Criterio de aplicación
El personal evaluará las necesidades de los clientes	Documentación de la evaluación mediante un instrumento estándar
El personal desarrollará un plan de tratamiento	Documentación del plan de tratamiento
El personal desarrollará un plan de alta	Documentación del plan de alta