

Consejo de Planificación Ryan White del Área Metropolitana Elegible de Philadelphia Parte A
Comité Positivo
Acta de la reunión
9 de noviembre de 2015
12 p. m. a 2 p. m.

Oficina de Planificación sobre el VIH, 340 N. 12th Street, Philadelphia, PA 19107

Presentes: PH (10), PA (2)

Personal: Nicole Johns, Jennifer Hayes

Inicio de la sesión/Minuto de silencio/Presentaciones: K. Carter abrió la sesión a las 12:15 p. m. Leyó la declaración de misión.¹ A esto le siguió un minuto de silencio. Luego, las personas allí reunidas se presentaron.

Aprobación del orden del día: K. Carter presentó el orden del día para su aprobación. **Moción: L. Way hizo la moción, D. Gana apoyó para aprobar el orden del día. La moción se aprobó: Todos a favor.**

Aprobación del acta de la reunión (19 de octubre de 2015): K. Carter presentó el acta de la reunión para su aprobación. **Moción: M. White hizo la moción, L. Way apoyó para aprobar el acta de la reunión. La moción se aprobó: Todos a favor.**

Informe del presidente:

- **Reconocimientos por la participación**

K. Carter mencionó a los participantes que asistían a su primera reunión del Comité Positivo.

K. Carter señaló que N. Santiago había sido elegido copresidente pero que no podía asistir a la reunión de ese día.

Informe del personal: N. Johns informó que el grupo completó una encuesta sobre transporte en la última reunión. Dijo que la encuesta se diseñó para recabar información sobre los inconvenientes del transporte. Explicó que se distribuiría una encuesta similar a los proveedores, incluidos los administradores de casos. Mencionó que la encuesta estaría diseñada para recabar información sobre los obstáculos para el transporte para asistir a citas médicas. Dijo que la encuesta para los proveedores se distribuiría en las próximas semanas.

N. Johns señaló que 23 personas habían completado la encuesta sobre transporte en la reunión del Comité Positivo del mes anterior. Dijo que un tercio de los resultados de la encuesta estaba en español. Informó que muchos participantes provenían de códigos postales con elevados porcentajes de personas con VIH/SIDA. Dijo que muchas personas (41%) recibían atención médica en Center

¹ Declaración de misión: El Comité Positivo respalda y promueve la función y la participación de las personas con VIH/SIDA en el proceso de toma de decisiones del Consejo de Planificación Ryan White Parte A y el Grupo de Planificación para la Prevención del VIH.

City. Explicó que otras personas recibían atención médica en el norte de Philadelphia, en UPenn o en otras áreas. Mencionó que un cuarto de los encuestados recibía atención médica en sus propias áreas.

N. Johns informó que se les preguntó a los participantes cómo llegaban al lugar de atención médica y que podían elegir más de una opción. Dijo que la mayoría de las personas (17) usaba el transporte público y la segunda mayoría iba a pie (5). Otros medios de transporte incluían ir en bicicleta (2), conducir su propio automóvil (2), viajar en el automóvil de otras personas (2), transporte de Medicaid/Medicare (4), transporte del proveedor (1) y taxi (1). Dijo que el 35% de los encuestados manifestó que tenía inconvenientes con el transporte para llegar a la atención médica para el VIH. De estos inconvenientes, el 50% estaba relacionado con el dinero, el 38% con la tardanza del transporte de Medicaid/Medicare para recogerlos y el 12% con la programación de los viajes. En comparación, el 43% de los encuestados no tenía inconvenientes (el 61% no respondió la pregunta) y el 4% informó que tenía problemas personales.

N. Johns informó que el 45% de las personas dijo que había faltado a las citas por no tener cómo llegar al consultorio médico, mientras que el 55% dijo que no había faltado a las citas debido al transporte. Dijo que el 50% de los participantes manifestó que no recibió ayuda para el transporte a las citas médicas, mientras que el otro 50% sí la recibió. El 50% de este último grupo recibió ayuda de administradores de casos, el 30% de amigos y familiares y el 20% recibió fichas o ayuda de la Autoridad de Transporte del Sudeste de Pennsylvania (SEPTA, por sus siglas en inglés). De los participantes que eligieron compartir observaciones adicionales sobre el transporte, 5 hicieron comentarios relacionados con el dinero (2 necesitaron \$1 para el autobús), 4 hicieron comentarios sobre la programación de los viajes y el horario en que los recogieron, 1 tuvo dificultades para conseguir transporte, 1 tuvo problemas relacionados con una discapacidad y otra persona necesitaba más fichas.

N. Johns explicó que el Consejo de Planificación continuaría investigando los problemas que estaban teniendo las personas con el transporte. Dijo que si los problemas se concentraban principalmente en torno al transporte de Logisticare/el Programa de Transporte para la Asistencia Médica (MATP, por sus siglas en inglés), el Consejo de Planificación podría compartir esa información con el estado.

N. Johns le recordó al grupo que debían confirmar su asistencia con antelación a la reunión de cada mes para poder ordenar la cantidad correcta de almuerzos.

M. Coleman preguntó si se organizaría algún *focus group* pronto. N. Johns dijo que por el momento no se estaban organizando nuevos *focus groups*. Dijo que esperaba recibir el informe completo sobre los *focus groups* de heterosexuales de alto riesgo para fin de año.

Tema de debate:

- **Debate sobre “Retención en el cuidado”**

N. Johns comunicó que le haría una serie de preguntas al grupo. Dijo que las respuestas se contabilizarían usando pulsadores. Le explicó al grupo cómo usar los pulsadores.

N. Johns le preguntó al grupo cómo se identificaba. El 30% se identificó como de sexo femenino y el 70% como de sexo masculino. Luego les pidió a los participantes que seleccionaran su grupo de

edad. El 33% seleccionó el grupo de 41 a 50 años; el 50%, el grupo de 51 a 60 años; el 8%, el grupo de 61 a 70 años y el 8% eligió el grupo de más de 80 años. N. Johns les preguntó a los encuestados si habían faltado a una cita médica en el último año por no tener cómo llegar al consultorio médico. El 18% dijo que sí y el 82% dijo que no. Pidió comentarios a las personas que habían faltado a una cita. E. Campbell dijo que había faltado a una cita porque el transporte no lo recogió y no tenía fichas. N. Johns les preguntó a los participantes si estaban de acuerdo con que era fácil llegar a las citas médicas. El 42% estuvo totalmente de acuerdo, el 33% estuvo de acuerdo y el 25% fue neutral. Pidió comentarios al grupo. M. Coleman dijo que a veces sus citas eran muy temprano. K. Carter sugirió programar las citas en un horario más conveniente. J. W. dijo que a veces pudo reprogramar sus citas. Agregó que su administrador de casos la ayudó a conseguir pases diarios para ir a las citas cuando no pudo conseguir fichas.

N. Johns le preguntó al grupo si se cansaban de ir al médico todo el tiempo. El 100% de los participantes dijo que no. Le pidió comentarios al grupo. E. Campbell dijo que le gustaba ir al médico para saber sobre su salud y para confirmar si aún era indetectable. J. W. explicó que los médicos a veces daban malas noticias, pero que, de todas maneras, ella se obligaba a ir porque sabía que era importante ser proactiva con su salud. D. McGee dijo que las citas médicas le permitían obtener información sobre su salud que ella no conocía. Dijo que esta información le había permitido controlar sus afecciones médicas. E. Campbell señaló que algunas personas no deseaban ir al médico para hacerse la prueba de detección del VIH. N. Johns explicó que era importante que todas las personas se hicieran la prueba para frenar nuevas infecciones por VIH.

N. Johns le preguntó al grupo si era fácil llevarse bien con su médico/enfermero que brinda atención para el VIH. El 82% dijo que sí y el 18% dijo que no. Le pidió al grupo que ampliara sus respuestas. J. W. dijo que no siempre podía decirle a su médico lo que quería. Otros participantes le recomendaron a J. W. que fuera directa con su médico. K. Carter le sugirió que eligiera un médico con el que se sintiera cómoda. M. Coleman expresó que él podía recurrir a su médico para obtener consejos sobre su salud y también sobre cuestiones personales. K. Carter dijo que otros tipos de médicos podían brindar apoyo para la salud mental y otros problemas externos. D. McGee destacó que los pacientes podían hacer preguntas sobre medicamentos. Dijo que la relación médico-paciente era una calle de doble sentido y que los pacientes tenían opciones para elegir su tratamiento. E. Campbell afirmó que ocultarles información a los médicos podía ser perjudicial. Dijo que ser más abierto con su médico había mejorado su salud. J. W. afirmó que su carga viral había mejorado mientras recibía atención médica.

N. Johns le pidió al grupo que dijera si estaba de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación “Mi médico/enfermero que brinda atención para el VIH se preocupa por mí”. El 100% respondió que estaba de acuerdo con la afirmación. E. Campbell dijo que el trabajo de los médicos es preocuparse por los pacientes. Agregó que se veía con claridad cuando los proveedores médicos realmente se preocupaban por sus pacientes. Dijo que él sentía que sus proveedores se preocupaban por él. J. W. expresó que había tenido una relación muy cercana con un proveedor anterior. Dijo que cuando el proveedor se jubiló, siguieron en contacto.

N. Johns le pidió al grupo que dijera si estaba de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación “La atención médica que recibo para el VIH es de alta calidad”. El 100% respondió que estaba de

acuerdo con la afirmación. N. Johns señaló que las últimas preguntas estaban relacionadas unas con otras. Dijo que el área de Philadelphia ofrecía una excelente atención médica para el VIH.

N. Johns le pidió al grupo que dijera si estaba de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación “Siento que tengo todo el apoyo social que necesito”. El 91% respondió que estaba de acuerdo y el 9% respondió que estaba en desacuerdo. E. Campbell dijo que siempre podía usar más apoyo social. J. W. dijo que recibía apoyo social de su familia y de grupos de apoyo. Dijo que este apoyo la ayudaba a tomar sus medicamentos y a mantenerse saludable. D. McGee dijo que no tenía el apoyo de todas las personas que a ella le gustaría (p. ej., miembros de su familia). Sin embargo, dijo que había trabajado para obtener el apoyo que necesitaba de los miembros de la comunidad.

N. Johns le pidió al grupo que dijera si estaba de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación “A veces no puedo ocuparme de mí mismo porque debo ocuparme de alguien más”. El 9% respondió que estaba de acuerdo y el 91% dijo que estaba en desacuerdo. D. McGee dijo que las personas debían cuidarse ellas mismas antes de poder cuidar a otras personas. J. W. dijo que tenía una tendencia natural a poner a otras personas en primer lugar. Dijo que debía recordar cuidarse ella misma también.

N. Johns le pidió al grupo que dijera si estaba de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación “Me lleva demasiado tiempo llegar al lugar donde recibo atención médica para mi VIH”. Dijo que la pregunta se refería al tiempo de viaje. El 30% dijo que estaba de acuerdo y el 70% dijo que estaba en desacuerdo. Un miembro de la comunidad recomendó al grupo que debían administrar su tiempo con eficacia. J. W. afirmó que las personas debían priorizar sus citas y cancelarlas cuando no podían llegar a tiempo.

N. Johns les pidió a los participantes que dijeran qué tan de acuerdo estaban con la afirmación “Mi administrador de casos es de gran ayuda para mí”. El 55% estuvo totalmente de acuerdo, el 27% fue neutral, el 9% estuvo en desacuerdo y el 9% estuvo totalmente en desacuerdo. Preguntó si alguien que estuviera en desacuerdo con la afirmación quería compartir su opinión. K. Carter dijo que recibía el servicio de transporte a través de su administrador de casos desde su casa hasta el lugar de las citas médicas. Dijo que se suponía que su administrador de casos lo llevaría a una cita pero que no había aparecido. D. McGee expresó que había sido neutral porque muchos administradores de casos tenían una gran cantidad de casos y no tenían la información que necesitaban. Dijo que ella era proactiva con respecto a su salud y que a veces compartía información con administradores de casos que ellos no poseían. Dijo que su administradora de casos se esforzaba pero que no tenía recursos suficientes a disposición de ella. E. Campbell dijo que estaba muy satisfecho con su administradora de casos. Dijo que ella lo acompañaba a sus citas y le preguntaba acerca de su vida.

N. Johns le pidió al grupo que dijera qué tan de acuerdo estaba con la afirmación “Pienso que el sistema de servicios para el VIH es fácil de comprender y de utilizar”. El 60% estuvo totalmente de acuerdo, el 30% estuvo de acuerdo y el 10% estuvo en desacuerdo. M. White señaló que muchos servicios requerían de una gran cantidad de papeleo. D. Gana dijo que estaba en desacuerdo debido a su experiencia de ayuda a personas diagnosticadas recientemente. Dijo que muchas personas estaban confundidas sobre los servicios luego de ser diagnosticadas por primera vez. E. Campbell dijo que había recabado la mayor cantidad de información posible después de su diagnóstico inicial.

N. Johns le pidió al grupo que dijera qué tan de acuerdo estaba con la afirmación “Es fácil encontrar información sobre los servicios para el VIH”. E. Campbell dijo que algunas personas no querían hacer preguntas debido al estigma asociado con el VIH y por temor. El 30% dijo que estaba totalmente de acuerdo con la afirmación, el 40% estuvo de acuerdo, el 20% fue neutral y el 10% estuvo totalmente en desacuerdo. Un participante dijo que a las personas que eran nuevas en la ciudad les era difícil comprender el sistema de servicios. E. Campbell dijo que trabajaba con un consejo asesor de la comunidad. Dijo que algunos miembros del grupo tenían temor a hacer preguntas. K. Carter señaló que las leyes de privacidad protegían la confidencialidad.

N. Johns le preguntó al grupo si sabían dónde debían recurrir para que le respondieran todas sus preguntas sobre el VIH. El 82% dijo que sí y el 19% dijo que no. M. White dijo que era difícil obtener respuestas a todas las preguntas en un solo lugar. D. McGee dijo que a veces las personas debían recurrir a diversas fuentes para obtener información. M. White dijo que deseaba acceder a la información de manera oportuna.

N. Johns les preguntó a los participantes si les habían dicho a la mayoría de las personas con las que compartían su vida acerca de su condición de VIH. El 45% dijo que sí y el 55% dijo que no. Un miembro de la comunidad dijo que no creía que fuera necesario compartir su condición de VIH con todos. Y. D. mencionó que era importante compartir la condición de VIH con las parejas sexuales.

N. Johns le preguntó al grupo si comprendía su seguro médico y qué cubría. El 73% respondió que sí y el 27% respondió que no. Un participante dijo que había respondido que no. Explicó que había recogido más información sobre la cobertura de su seguro con el paso del tiempo. Sin embargo, expresó que aún sentía que no tenía toda la información que deseaba. D. Gana estuvo de acuerdo.

N. Johns le pidió al grupo que dijera qué tan de acuerdo estaba con la afirmación “Puedo pagar mis copagos”. El 18% respondió 'todo el tiempo', el 18% dijo 'a veces', el 45% dijo 'nunca' y el 18% dijo que no tenía copagos. E. Campbell señaló que el seguro no cubría los medicamentos de venta libre. M. White dijo que Ryan White y otros programas podían usarse a veces para pagar costos adicionales no cubiertos por el seguro privado. E. Campbell dijo que los copagos eran caros pero que estaba dispuesto a pagarlos para proteger su salud. J. W. dijo que no pagaba copagos para la mayoría de sus medicamentos. Señaló que recibía sus medicamentos a través de un servicio de entrega a domicilio. M. Coleman dijo que a algunas personas les habían interrumpido sus programas de ayuda para costos. N. Johns señaló que los Programas de Asistencia de Fármacos para el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) brindaban ayuda para copagos. K. Carter explicó que había recibido algunas facturas por análisis de laboratorio. Dijo que su plan de seguro no cubría el 100% de sus análisis de laboratorio

N. Johns les preguntó a los participantes si el personal de recepción en el consultorio médico los trataba bien. El 100% dijo que sí. N. Johns le preguntó al grupo si creía que su médico y el personal protegían su privacidad. El 100 % dijo que sí. Les preguntó a los encuestados si alguien en el consultorio médico les había faltado el respeto en el último año. El 17% dijo que sí y el 83% dijo que no. J. W. dijo que había sentido que se le había faltado el respeto en una oportunidad. Dijo que un

miembro del personal no le había permitido entrar al consultorio cuando llegó temprano a una cita. Agregó que el miembro del personal le había pedido disculpas.

N. Johns les preguntó a los participantes si pensaban que las clínicas gratuitas brindaban una excelente atención. El 55% dijo que sí y el 45% dijo que no. Pidió comentarios. Un participante expresó que la atención en las clínicas gratuitas no cumplía con sus expectativas. Dijo que se sentía juzgado en el ámbito clínico. Explicó que sintió que los proveedores lo trataron con respeto pero que se sintió rechazado por la conducta del personal y de otros pacientes en la sala de espera. Un miembro de la comunidad dijo que su médico en una clínica gratuita no era profesional. M. Coleman afirmó que las clínicas gratuitas brindaban un excelente servicio. Mencionó que las clínicas gratuitas hacían referencias externas para servicios que no podían brindar. Sin embargo, señaló que a veces había que esperar mucho para recibir los medicamentos en las clínicas. Dijo que el área de espera para recibir los medicamentos no estaba acondicionada para el ingreso de personas mayores.

N. Johns invitó a los participantes a debatir por qué era difícil ir a las citas para la atención del VIH y seguir recibiendo atención. Un miembro de la comunidad dijo que tenía insomnio. Por lo tanto, podía ser difícil ir a las citas, especialmente a la mañana temprano. E. Campbell dijo que prefería programar sus citas a la mañana temprano. Señaló que el transporte y las discapacidades físicas o las enfermedades a veces eran un obstáculo. Agregó que la falta de cuidado de niños podía impedir que las personas fueran a sus citas.

N. Johns preguntó qué les facilitaba a las personas acudir a sus citas. M. Coleman mencionó que manejaba su tiempo con eficacia para asegurarse de llegar a sus citas a tiempo. K. Carter dijo que tenía un amigo que lo ayudaba a asistir a sus citas. Dijo que él y su amigo programaban sus citas en horarios similares para poder viajar juntos. J. W. dijo que se preparaba la noche anterior y organizaba con antelación el cuidado de sus hijos. D. McGee dijo que se había acostumbrado a asistir a sus citas. Explicó que ir a sus citas médicas ya era parte de su rutina. K. Carter señaló que algunas personas tenían motivos por los que se les hacía difícil llegar a sus citas. D. McGee dijo que el hecho de que se le diagnosticara VIH había cambiado su vida de manera positiva. Explicó que había hecho que se preocupara más por su salud. J. W. dijo que aún tenía algunas dificultades en su vida. Sin embargo, dijo que de todas maneras hacía lo que fuera necesario para cuidarse. K. Carter dijo que en el pasado había tenido experiencias negativas en relación con la atención del VIH y los medicamentos para el VIH. Dijo que estas experiencias lo habían hecho cauteloso con respecto al VIH durante muchos años.

N. Johns le preguntó al grupo por qué pensaba que las personas abandonaban la atención médica del VIH. M. Coleman respondió que la depresión y otras enfermedades mentales podían ser un motivo. D. McGee dijo que las personas se cansaban de tomar sus medicamentos. Señaló que algunas personas tenían otras afecciones médicas aparte del VIH y que tomaban muchos medicamentos. Agregó que la falta de apoyo y aliento podía llevar a las personas a abandonar la atención médica. Señaló que las relaciones y el sexo podían ser difíciles de sobrellevar para las personas con VIH/SIDA. Agregó que esto podía llevar al aislamiento. Mencionó que algunas personas pensaban que para ellas no era importante ver a un médico, en particular si les iba bien en otros aspectos de su vida. Un miembro de la comunidad explicó que algunas personas con VIH/SIDA tenían problemas

para aceptar su condición. D. Gana señaló que algunas personas renunciaban a recibir atención médica.

Asunto anterior: Ninguno.

Asunto nuevo: Ninguno.

Anuncios: M. Coleman dijo que era el Mes de la Concientización Sobre la Médula Ósea.

K. Carter mencionó que el 1.º de diciembre era el Día Mundial de la Lucha Contra el SIDA.

M. Coleman dijo que había oportunidades para hacer trabajo voluntario por motivo de las fiestas de fin de año en Philabundance y MANNA, al igual que en Philly AIDS Thrift e iglesias comunitarias.

D. Gana mencionó que FACT (en el Condado de Bucks) organizaría un bingo para homosexuales el 9 de diciembre, de 6 p. m. a 10:30 p. m.

Cierre: La reunión finalizó por consenso general a la 1:53 p. m.

Presentado por:

Jennifer Hayes, miembro del personal

Material distribuido en la reunión:

- Orden del día de la reunión
- Acta de la reunión del 19 de octubre de 2015
- Calendario de la Oficina de Planificación del VIH (OHP, por sus siglas en inglés)

Lunes, 9 de Noviembre de 2015

12 p. m. a 2:00 p. m.

Oficina de Planificación sobre el VIH, 340 N. 12th
Street, Philadelphia, PA 19107

Declaración de Misión- El Comité positiva apoya y mejora el papel de las personas que viven con el VIH / SIDA para potenciar su participación en el proceso de toma de decisiones de la Consejo de Planificación Ryan White y el Grupo de Planificación de la prevención del VIH .

- Llamar al orden/Minuto de silencio

Introducciones

- Aprobación del orden del día
- Aprobación del acta de la reunión

*El orden del
día*

- Informe del presidente
Agredecimiento por la participación
- Informe del personal
- Tema de Discusión
Discusión sobre retención en el cuidado
- Asunto Anterior
- Asunto Nuevo
- Anuncios
- Cierre

Por favor corrija los teléfonos celulares a silencio.

La próxima reunión del comité positivo es 14 de Diciembre de 12:00 a 2:00 p. m. en la Oficina de Planificación sobre el VIH, 340 N. 12th Street, Philadelphia, PA 19107.

COMITÉ POSITIVO

**Consejo de Planificación Ryan White del Área Metropolitana Elegible de Philadelphia Parte A
Comité Positivo**

**Acta de la reunión
19 de octubre de 2015**

12 p. m. a 2 p. m.

Oficina de Planificación sobre el VIH, 340 N. 12th Street, Philadelphia, PA 19107

Presentes: PH (19), PA (2), NJ (1)

Personal: Nicole Johns, Antonio Boone, Jennifer Hayes

Inicio de la sesión/Minuto de silencio/Presentaciones: D. Gana abrió la sesión a las 12:25 p. m. Leyó la declaración de misión.¹ A esto le siguió un minuto de silencio. Luego, las personas allí reunidas se presentaron.

Aprobación del orden del día: D. Gana presentó el orden del día para su aprobación. **Moción:** M. White hizo la moción, L. Way apoyó para aprobar el orden del día. La moción se aprobó: Todos a favor.

Aprobación del acta de la reunión (14 de septiembre de 2015): D. Gana presentó el acta de la reunión para su aprobación. **Moción:** M. White hizo la moción, L. Way apoyó para aprobar el acta de la reunión. La moción se aprobó: Todos a favor.

Informe del presidente:

Ninguno.

Informe del personal:

N. Johns presentó a Antonio Boone, el miembro más reciente del personal de la Oficina de Planificación sobre el VIH (*Office of HIV Planning, OHP*). Mencionó que Antonio trabajaría como Planificador de Salud enfocado en la prevención del VIH.

Tema de acción:

• **Elección del copresidente**

N. Johns anunció que se había nominado a 4 miembros para copresidente del Comité Positivo. Dijo que estos miembros incluían a G. T., C. S., R. M. y N. Santiago. Tres de estas personas estaban presentes en la reunión. También fueron nominados para el puesto J. M. y D. Gana.

N. Johns dijo que se realizaría una votación secreta. D. Gana expresó que todos los nominados pronunciarían un discurso sobre su persona y sus calificaciones para el puesto. Todos los nominados presentes dieron un breve discurso.

¹ Declaración de misión: El Comité Positivo respalda y promueve la función de las personas con VIH/SIDA para que participen en el proceso de toma de decisiones del Consejo de Planificación Ryan White Parte A y el Grupo de Planificación para la Prevención del VIH.

Después de la tabulación de los votos realizada por N. Johns, Nancy Santiago fue anunciada como la nueva copresidente del Comité Positivo.

Temas de debate:

- **Debate sobre “Retención en el cuidado”**

Pospuesto hasta la próxima reunión.

- **Propuesta de ideas para temas futuros**

N. Johns expresó que el Comité Positivo con frecuencia invitaba a oradores o debatía temas de interés general en sus reuniones. Le pidió al grupo que aportara ideas sobre temas que estuvieran interesados en debatir en futuras reuniones. M. White sugirió invitar a Penn Dental al grupo. D. Gana dijo que el grupo había estado analizando invitar a Heshie Zinman de LGBTEI a futuras reuniones para hablar sobre el VIH y el envejecimiento. G.T. sugirió invitar a un instructor de yoga a las reuniones, y K. Carter agregó que el grupo podría hablar sobre la reducción del estrés. D. Wingate sugirió debatir maneras para que las personas que no eran elegibles para recibir cupones de alimentos pudieran obtener vales de comida.

J. G. le pidió al grupo evaluar una tarjeta de Medicaid para ayudar a los consumidores a pagar el transporte. N. Santiago informó que los clientes necesitaban un dólar para usar el transporte de Medicaid. N. Johns mencionó que en los meses recientes el transporte había sido un tema frecuente de debate. Dijo que al finalizar la reunión de hoy repartiría una encuesta sobre transporte. Dijo que el Consejo de Planificación no tenía autoridad sobre el programa de transporte de Medicaid, pero estaba investigando cómo podría usarse Ryan White para llenar las brechas en el transporte.

K. Carter expresó que un representante de MATP había hablado recientemente con el Consejo de Planificación. Agregó que había alentado a los consumidores a dar su opinión para obtener información detallada antes de llamar al programa estatal MATP para presentarle las opiniones. Dijo que los representantes de MATP podrían asistir a las reuniones del RWPC en el futuro. Agregó que los consumidores que tenían problemas con el transporte de Medicaid podrían presentar una queja a sus gerentes de casos.

G. T. expresó que trabajaba en el servicio de atención médica domiciliaria (*Home Health Care*). Explicó que los clientes de este servicio tenían que programar citas para Logisticare con una semana de anticipación. Agregó que con frecuencia los clientes y los miembros del personal tenían que recordarles a los proveedores de Logisticare que debían recoger a los pacientes.

M. Coleman sugirió hablar sobre los jóvenes LGBTQ sin hogar. Recomendó que el grupo invite a YHEP para dar una presentación.

N. Johns dijo que cualquiera que quisiera presentar una sugerencia para temas futuros podía enviarle un mensaje de correo electrónico o llamarla en cualquier momento.

M. T. sugirió que la oficina organice cursos de desarrollo profesional para ayudar a educar a las personas de la comunidad sobre cómo encontrar un empleo, avanzar en sus carreras y reinsertarse en la fuerza laboral después de estar desempleadas. Pidió que el Comité Positivo invite a grupos que

ayudan a miembros de la comunidad a mantenerse física y mentalmente sanos. Mencionó que los pacientes de Esperanza Health Center participaron en un curso sobre el cuidado de la salud.

M. White expresó que el tema de la vivienda era un problema apremiante para PLWHA. Sugirió que el grupo se enfoque en debates futuros sobre vivienda y falta de hogar.

Asunto anterior: Ninguno.

Asunto nuevo:

- **Encuesta sobre transporte**

N. Johns repartió al grupo una encuesta breve sobre transporte. Recogió las encuestas una vez completadas y dijo que en el futuro comunicaría los resultados.

Anuncios: M. White mencionó que se realizaría un mitin en Harrisburg. Dijo que se proporcionaría transporte y alimentos en el evento.

M. Coleman mencionó que Philabundance necesitaba voluntarios para distribuir alimentos durante la temporada navideña.

K. Carter mencionó que se realizaría un evento (*Pumpkin Ball*) el 24 de octubre en New Hope, PA, en el cuartel de bomberos del Condado de Bucks.

Cierre: La reunión finalizó por consenso general a la 1:30 p. m.

Presentado por

Jennifer Hayes, miembro del personal

Material distribuido en la reunión:

- Orden del día de la reunión
- Acta de la reunión del 10 de agosto de 2015
- Encuesta sobre transporte
- Calendario de la OHP