

Consejo de Planificación Ryan White del Área Metropolitana Elegible de Filadelfia Parte A
Comité Positivo
Acta de la reunión
11 de julio de 2016
12:00-2:00 p.m.

Oficina de Planificación sobre el VIH, 340 N. 12th Street, Suite 320, Philadelphia, PA 19107

Presentes: PH (11), PA (2), NJ (1)

Personal: Nicole Johns, Antonio Boone, Jennifer Hayes

Inicio de la sesión/Minuto de silencio/Presentaciones: K. Carter abrió la sesión a las 12:12 p.m. Leyó la declaración de misión.¹ A esto le siguió un minuto de silencio. Los asistentes se presentaron y participaron en una actividad para romper el hielo.

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

Aprobación del acta de la reunión (13 de junio de 2016): K. Carter presentó el acta de la reunión para su aprobación. **Moción:** L. Way hizo la moción, M. White la apoyó para aprobar el acta de la reunión. **La moción se aprobó:** Todos a favor.

Informe del presidente:

K. Carter recordó al grupo que Antonio sería ahora el miembro del personal responsable del Comité Positivo. Solicitó a los miembros que se comunicaran con Antonio en caso de que tuvieran preguntas o quisieran confirmar asistencia. A. Boone dijo que podían contactarlo a través del número de teléfono 215-574-6760 ext. 105 o por el correo electrónico antonio@hivphilly.org.

K. Carter señaló que el grupo había escrito cartas y tarjetas a una persona que estaba en prisión. Dijo que el personal de la OHP había enviado las cartas.

Informe del personal: N. Johns reiteró que A. Boone efectuaría la transición a su puesto anterior en el Comité Positivo. Indicó que aún asistiría a algunas de las reuniones. Dijo que le gustaría trabajar con el grupo durante muchos años y agradeció a los miembros por su participación permanente.

Tema de debate:

- **Ley de Educación Real para Jóvenes Sanos (*Real Education for Healthy Youth Act*, REHYA)**

A. Boone indicó que la Ley de Educación Real para Jóvenes Sanos (REHYA) promovía una educación sexual integral para los jóvenes. Dirigió al grupo a la hoja informativa en sus paquetes para obtener más información (*consulte la hoja adjunta*). Les solicitó aportar ideas sobre formas de involucrar a los jóvenes en la educación sexual.

¹ Declaración de misión: El Comité Positivo respalda la función y fomenta 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.

A. Boone señaló que el grupo había debatido anteriormente la Encuesta de Comportamiento Riesgos de los Jóvenes (*Youth Risk Behavior Survey, YRBS*), una encuesta dirigida a estudiantes de secundaria de Filadelfia que se llevó a cabo en 2015. Indicó que podían utilizar la información de dicha presentación en el debate del día.

M. Coleman afirmó que debería haber más difusión entre los jóvenes en lugares como centros de recreación en comunidades de alto riesgo. Sugirió que el Comité Positivo considere cómo deben llevar a cabo la difusión. K. Carter observó que existen muchos programas de campamentos de verano en el área de Filadelfia. Indicó que los eventos en los campamentos y otros lugares como las bibliotecas públicas podrían ser buenos lugares para la difusión de la salud sexual.

A. Boone preguntó al grupo qué dirían a los amigos o conocidos que estuvieran interesados en asistir a las reuniones del Comité Positivo. M. Coleman indicó que algunas personas tienen temor a ser identificados como LGBTQ o VIH positivo. M. White señaló que las organizaciones deben tener capacitación en sensibilidad para poder aprender a tratar a los jóvenes con efectividad. A. Boone dijo que la REHYA exigía que los programas que buscaban financiamiento presentaran un enfoque holístico de la educación sobre salud sexual, considerando la identidad de género y la orientación sexual, junto con otros temas como las relaciones sanas. D. Gana preguntó quién financiaba el programa. A. Boone respondió que el programa sería financiado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) si se aprobaba la ley.

N. Johns explicó que cada estado determinaba si se requería o no la educación sobre salud sexual en las escuelas secundarias. Entonces, dependía de cada distrito decidir de qué manera las escuelas individualmente enseñarían educación sexual. Informó al grupo que las escuelas secundarias de Filadelfia enseñaban sobre el riesgo del VIH, pero no asumían un enfoque integral hacia la salud sexual. Señaló que la REHYA asumía un enfoque más positivo. Indicó que New Jersey había adoptado recientemente un programa de educación sexual más completo. Sugirió que el grupo considere promocionar la modificación de la ley estatal de Pensilvania para fomentar una educación sexual más completa.

M. Coleman preguntó por qué New Jersey cambió sus leyes para exigir una educación sexual completa. N. Johns respondió que no estaba segura. M. Coleman dijo que Pensilvania podría ver de qué manera NJ aprobó la ley. N. Johns señaló que muchas organizaciones de Filadelfia como AccessMatters abogaban por una educación sexual más completa.

D. Gana preguntó si las agencias solicitaban financiación conforme a la REHYA en este momento. A. Boone indicó que no porque la ley todavía no se había aprobado. Dijo que actualmente se estaba considerando. K. Carter indicó que no existían las redes sociales cuando estaba en la escuela secundaria. Sugirió usar la difusión de las redes sociales para promover la salud sexual en los jóvenes.

M. Coleman reiteró que el estigma del VIH era un problema entre los hombres homosexuales afroamericanos y VIH positivos. Preguntó qué función desempeñaba la iglesia en la promoción de la salud sexual en la comunidad. A. Boone indicó que las iglesias y las organizaciones religiosas podrían solicitar fondos conforme a la REHYA, si se aprobaba. M. Coleman mencionó que existían algunos programas religiosos de concientización sobre LGBT y VIH en la comunidad.

M. White indicó que había información disponible sobre salud sexual para la juventud de Filadelfia. Por ejemplo, el Comité Positivo oyó recientemente sobre la YRBS. Sugirió que el grupo revisara los materiales y las presentaciones de reclutamiento anteriores y considerara cómo podrían utilizarse para difundir la concientización en la comunidad o reclutar personas para el Comité Positivo.

N. Johns destacó que cualquier persona que apoyara la REHYA podría comunicarse con los representantes de su estado y recomendarles que votaran a favor. A. Boone indicó que los asistentes podrían buscar el sitio web del Comité de los Setenta² para conocer quiénes son los representantes de su estado. K. Carter recomendó a todos los miembros que se registren para votar. Dijo que la votación era una forma de influir en las decisiones políticas importantes.

A. Boone distribuyó un folleto sobre el Comité Positivo. Indicó que, como M. White había señalado, el grupo ya había desarrollado algunos materiales de reclutamiento y difusión. Les solicitó que examinaran el folleto y sugirieran cualquier cambio que quisieran hacer. N. Johns indicó que los folletos generalmente se imprimían en color, aunque hoy se imprimieron en blanco y negro. J. M. sugirió imprimir los panfletos en amarillo y negro. K. Carter preguntó si alguna persona del grupo tenía experiencia en diseño gráfico. M. White respondió que él sí. K. Carter preguntó si tenía sugerencias para la paleta de colores. M. White indicó que le gustaría tener un poco de tiempo para trabajar en el folleto. Dijo que haría cambios y lo traería de nuevo para la próxima reunión. J. M. sugirió poner algo de color en la parte superior e inferior del folleto. Recomendó agrandar las palabras de la cubierta y también colorearlas.

D. Gana indicó que los folletos eran impresos por la OHP. K. Carter sugirió agregar una referencia al Comité Positivo en la portada del folleto, y J.M. estuvo de acuerdo. A. Boone mencionó que colocar las palabras Comité Positivo en la portada del folleto puede comprometer la confidencialidad de las personas que lo tuvieren.

Sin embargo, D. Gana dijo que preferiría que Comité Positivo estuviese escrito en la portada del folleto. Mencionó que el reverso del folleto tenía varias referencias a la Oficina de Planificación sobre el VIH y el Comité Positivo. A. Boone dijo que el folleto podría cambiarse o recrearse desde cero.

D. Gana sugirió cambiar la palabra "otros" en el primer párrafo del folleto para reflejar que el Comité Positivo era para las personas afectadas e infectadas por el VIH/SIDA. N. Johns sugirió utilizar el término "aliados" en lugar de otros. A. Boone mencionó que el grupo podría utilizar el acrónimo PLWHA (personas que viven con VIH/SIDA) en lugar de personas con VIH+ o personas infectadas.

A. Boone preguntó si había alguna otra sugerencia para el contenido del folleto. N. Johns indicó que con el folleto tenían la intención de dejar muy en claro que el Comité Positivo no era un grupo de apoyo. Pidió a los miembros que pensaran cómo describirían lo que hace el Comité Positivo. D. Gana señaló que el grupo ayudaba a hablar por aquellos que utilizaban los servicios de Ryan White y no podían defenderse por sí mismos.

Un miembro de la comunidad sugirió usar menos acrónimos en el folleto. R.W. dijo que el Comité Positivo era una forma de "ser una parte de la solución". D. Gana dijo que en el folleto se debería recomendar a las personas que confirmaran la asistencia si deseaban participar en las reuniones. También sugirió que en el folleto se indicara que se disponía de traducción solicitándola con una

² <https://www.seventy.org/>

notificación por anticipado. N. Johns mencionó que podrían decir que "pueden efectuarse adaptaciones a pedido" a fin de incluir otras formas para que las reuniones pudieran ser accesibles.

K. Carter indicó que A. Boone tomaría en cuenta las sugerencias del grupo y las aplicaría al folleto. También pidió a M. White que trajera el folleto con los cambios que ingresara. Luego el grupo tendría la oportunidad de hacer más comentarios.

Asunto anterior: Ninguno.

Asunto nuevo: Ninguno.

Anuncios: M. Coleman indicó que 7-11 ofrecía slurpees (granizados) gratis de 11 a.m. a 7 p.m.

Cierre: Moción: D. Gana hizo la moción, J.M. apoyó que se levantara la reunión a la 1:15 p.m.
Moción aprobada: todos a favor.

Presentada respetuosamente por,

Jennifer Hayes, miembro del personal

Material distribuido en la reunión:

- Orden del día de la reunión
- Acta de la reunión del lunes, 13 de junio de 2016
- La Ley de Educación Real para Jóvenes Sanos (REHYA), perspectiva general del Comité Positivo
- Folleto del Comité Positivo
- Calendario de la OHP

Lunes, 11 de julio 2016

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 positivo apoya y mejora el papel de las personas que viven con el VIH / SIDA, para apoderar su participación en el proceso de tomar decisiones para el Consejo de Planificación Ryan White Parte A 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

- Acto de Verdadera Educación para la Salud Sexual
- Encuesta sobre las Conductas Riesgosas de las Jóvenes

- Asunto Anterior

- Asunto Nuevo

- Anuncios

- Cierre

Por favor pongan los teléfonos celulares en silencio.

La próxima reunión del comité positivo es 8 de agosto 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 Filadelfia Parte A
Comité Positivo
Acta de la reunión
13 de junio de 2016
12:00 p. m. a 2:00 p. m.

Oficina de Planificación sobre el VIH, 340 N. 12th Street, Suite 320, Philadelphia, PA 19107

Presentes: PH (11), PA (2), NJ (1)

Personal: Nicole Johns, Jennifer Hayes

Inicio de la sesión/Minuto de silencio/Presentaciones: K. Carter abrió la sesión a las 12:20 p. m. Leyó la declaración de misión.¹ A esto le siguió un minuto de silencio. Los asistentes se presentaron y participaron en una actividad para romper el hielo.

Aprobación del orden del día: K. Carter presentó el orden del día para su aprobación. N. Johns pidió que el grupo pospusiera el tema de debate “Criminalización del VIH” hasta julio. **Moción: D. Gana hizo la moción, M. Coleman la apoyó para aprobar el orden del día en su versión enmendada. La moción se aprobó: Todos a favor.**

Aprobación del acta de la reunión (lunes, 09 de mayo de 2016): K. Carter presentó el acta de la reunión para su aprobación. **Moción: K. C. hizo la moción, A. R. la 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.

Informe del personal: N. Johns anunció que a partir de julio dejará de proveer de personal al Comité Positivo. Manifestó que Antonio Boone, de la Oficina de Planificación del VIH, brindará apoyo al grupo en el futuro. Pidió al grupo que se fijara en los calendarios incluidos en sus paquetes. Hizo la observación de que las reuniones para asignar las subvenciones Ryan White destinadas a los condados de PA, Filadelfia y Nueva Jersey estaban programadas para tener lugar en el transcurso de las dos semanas siguientes. Pidió que las solicitudes de servicios de interpretación se hicieran con antelación.

Tema de debate:

- **Asignación de fondos**

N. Johns dijo que hablaría sobre el financiamiento que recibe el Área Metropolitana Elegible de Filadelfia para servicios para atender el VIH en Filadelfia, 4 condados suburbanos de Pensilvania y 4 condados de Nueva Jersey. Expuso que el Consejo de Planificación tomó decisiones sobre qué servicios recibirían dinero.

N. Johns expuso que el gobierno federal entregó el dinero de la subvención Ryan White Parte A a la Oficina de Coordinación de Actividades del SIDA (AACO) de la ciudad. Explicó que a continuación

¹ Declaración de misión: El Comité Positivo respalda la función y fomenta 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.

el dinero se repartió entre los proveedores de servicios comunitarios a través de contratos con la AACO. Dijo que el Consejo de Planificación Ryan White elaboró presupuestos para las categorías de servicios y que la AACO estaba obligada por ley a cumplirlos.

Un miembro de la comunidad preguntó si el dinero de la subvención Ryan White llegaba adonde más se necesitaba. N. Johns respondió que sí.

N. Johns comparó la subvención Ryan White con un pastel. Explicó que el monto que se asigna a una categoría de servicios reduce la cantidad de fondos disponible para financiar las demás categorías de servicios.

N. Johns indicó que el Consejo de Planificación tomaba en cuenta las necesidades de las comunidades para tomar sus decisiones de asignación de fondos. Dijo que las necesidades de las comunidades eran el factor más importante para tomar las decisiones. Agregó que el Consejo de Planificación también tomó en cuenta el costo que tiene la prestación de cada servicio. Algunos servicios como, por ejemplo, los vales de comida, eran más económicos que otros.

N. Johns expuso que el Área Metropolitana Elegible recibió en 2016 \$21 millones de financiamiento de la subvención Ryan White Parte A. Explicó que, de ese dinero, 75% debía destinarse a servicios fundamentales y 25% o menos podrían destinarse a servicios de apoyo. Manifestó que el año pasado el Área Metropolitana Elegible de Filadelfia de hecho asignó 80% a servicios fundamentales, cerca de 17% a servicios de apoyo y alrededor de 3% a la línea de ayuda de información sobre la atención médica. N. Santiago preguntó qué eran los servicios de apoyo. N. Johns explicó que los servicios de apoyo incluían comida, vivienda, transporte y servicios similares. También dijo que los servicios fundamentales eran servicios médicos.

N. Johns presentó una diapositiva con la lista de las categorías de servicios Ryan White. Indicó que los servicios escritos en letras negras estaban recibiendo financiamiento en la actualidad, mientras que los escritos en letras azules actualmente no estaban siendo financiados. Repasó los montos de dinero asignados a cada categoría de servicios en 2016. Comenzó con una lista de servicios médicos. Dijo que la atención ambulatoria (médicos) recibió \$6,500,392 y la administración de casos recibió \$6,117,032. R. B. indicó que algunos administradores de casos tenían una gran cantidad de casos. Por lo tanto, algunas organizaciones tuvieron que contratar a más administradores de casos para aliviarles la carga. K. Carter animó a todos los participantes a abogar a favor de propia atención médica. Dijo que cualquier que tuviera problemas con su administrador de casos debería llamar a línea de ayuda de la AACO de información sobre salud al 1-800-985-2437.

K. C. preguntó si los administradores de casos podrían ayudar a personas que habían recibido avisos de corte por no haber pagado su factura de agua. K. Carter respondió que sí podrían hacerlo. Explicó que se puede obtener ayuda financiera a través del programa de Asistencia Financiera Directa de Emergencia (DEFA, por sus siglas en inglés). Hizo la observación de que existe un límite para la cantidad que una persona puede recibir del programa DEFA en un solo año. N. Johns indicó que las personas podrían llevar la notificación de corte a su administrador de casos y llenar un formulario para solicitar la asistencia del programa DEFA. Agregó que el procesamiento de la solicitud toma aproximadamente una semana. Explicó que el programa DEFA efectúa los pagos directamente a las compañías de servicios públicos. K. C. afirmó que ella nunca había tenido problemas para pagar sus facturas de agua en el pasado. K. Carter le recomendó que llamara a la compañía de agua o al propietario del inmueble para ver si hay una fuga en sus tuberías de agua. Agregó que el propietario podría no estar pagando la factura del agua. Sugirió que podría pedir que le transfieran la factura de

agua a su nombre. También le recomendó que revise su contrato de alquiler y, si veía cualquier problema, consulte al Proyecto Legal del Sida (AIDS Law Project). K. C. manifestó que tenía problemas de salud y dependientes, y que su elevada factura de agua era una carga financiera. K. Carter sugirió que usara los beneficios de Medicaid o atención médica de caridad para reducir el costo de sus cuidados médicos.

N. Johns volvió a las diapositivas. Explicó que la subvención Ryan White financiaba tres regiones en el Área Metropolitana Elegible de Filadelfia, por lo que el Consejo de Planificación elaboró tres presupuestos distintos. Aclaró que estas regiones eran Filadelfia, los condados suburbanos de Pensilvania y Nueva Jersey. A.R. preguntó qué condados recibían financiamiento de la subvención Ryan White para el Área Metropolitana Elegible de Filadelfia. N. Johns aclaró que el dinero se dividía entre Filadelfia, 4 condados de Pensilvania (Delaware, Chester, Montgomery y Bucks) y 4 condados de Nueva Jersey (Salem, Camden, Burlington y Gloucester). Afirmó que el dinero se repartía de acuerdo con la cantidad de personas que viven con VIH/SIDA en cada condado.

N. Johns dijo que en la siguiente diapositiva se enumeraba la cantidad de dinero asignada a cada servicio de apoyo. Hizo la observación de que las categorías que recibieron el mayor financiamiento fueron: transporte (\$438,288), banco de alimentos/comidas repartidas a domicilio (\$311,927), asistencia para vivienda (\$584,613), servicios legales (\$398,676), asistencia financiera de emergencia (\$71,288) y asistencia farmacéutica local contra el SIDA (\$1,279,961). Explicó que otros \$3.1 millones se destinaron a categorías de todo el sistema, como administración (Oficina de Coordinación de Actividades del SIDA, AACO), apoyo al Consejo de Planificación (Oficina de Planificación del VIH, OHP), creación de capacidad, e información y referencias (línea de ayuda de la AACO).

Un miembro de la comunidad preguntó cuánto dinero estaba disponible cada año a través del programa de Asistencia Financiera Directa de Emergencia (DEFA). N. Johns explicó que el programa DEFA sólo puede pagar ciertas cosas y que el monto completo de \$2500 no está garantizado para cada solicitante. Dijo que existían restricciones con respecto a quién podía usar el programa DEFA y para qué podía usarse. K. C. mencionó que ella tenía una vivienda de la sección 8. N. Johns manifestó que de todas formas podría obtener asistencia para los servicios públicos a través del programa DEFA. N. Santiago preguntó si el programa DEFA podía financiar asistencia para gastos de mudanza. N. Johns replicó que el programa DEFA puede financiar gastos de mudanza (alquiler del primer y último mes, depósito de garantía, etc.) solamente una vez al año. Indicó que el programa DEFA no puede pagar 2 mudanzas en un solo año. K. C. manifestó que el propietario de su vivienda le estaba dando algo de información errónea. K. Carter la animó a llamar a la línea de ayuda de la AACO sobre información de atención médica y al Proyecto Legal del Sida (AIDS Law Project).

A. R. Preguntó si el financiamiento de la subvención Ryan White podía usarse para pagar el alquiler. N. Johns dijo que los requisitos para que el programa DEFA pague el alquiler son muy estrictos. Sin embargo, animó a A.R. a que llenara una solicitud de asistencia para el pago del alquiler si la necesitaba. Dijo que un buen administrador de casos podría encontrar la manera de ayudar a los clientes que necesiten asistencia.

N. Santiago manifestó que puede tomar mucho tiempo obtener asistencia del programa DEFA para pagar alquileres atrasados. K. Carter indicó que los administradores de casos evaluarían si los clientes podían o no permitirse vivir en los apartamentos que tenían. Agregó que también tendrían en cuenta el número de personas que viven en cada hogar.

N. Johns regresó a la dispositiva sobre la asignación de fondos a los servicios de apoyo. Expuso que la asistencia farmacéutica local contra el SIDA se usaba para pagar medicamentos de emergencia. Indicó que incluía medicamentos contra el VIH/SIDA y algunos medicamentos de salud mental. J. Roderick preguntó si la subvención Ryan White era el último recurso para pagar medicamentos de emergencia. N. Johns respondió que sí. Explicó que las personas que tienen un seguro, Medicaid o el Programa de Beneficios Farmacéuticos Especiales (SPBP, por sus siglas en inglés) el cual es la versión del programa ADAP en Pensilvania, debían usar esos programas para pagar sus medicamentos. Agregó que la asistencia farmacéutica de la subvención Ryan White podía usarse durante un máximo de 90 días. Durante ese tiempo, las personas deberían encontrar otras maneras para pagar sus medicamentos.

Un miembro de la comunidad preguntó si el programa local de asistencia farmacéutica podía usarse para pagar los medicamentos que el seguro ha rechazado cubrir. N. Johns respondió que los clientes de Ryan White pueden obtener medicamentos del programa SPBP. Dijo que la lista de medicamentos que cubre el programa SPBP es muy larga. Por lo tanto, en el caso de que Medicare no pague ciertos medicamentos, el programa SPBP probablemente sí lo haga. K. Carter señaló que algunos medicamentos nuevos aún no habían sido incluidos en las listas de medicamentos. Indicó que puede pasar algún tiempo antes de que los medicamentos nuevos sean cubiertos. Por lo tanto, los pacientes tendrán que seguir tomando por un tiempo los medicamentos que ya están aprobados. N. Johns explicó que las personas que tienen seguro también pueden usar el programa SPBP. Explicó que el programa SPBP puede pagar primas y copagos. Mencionó que el programa SPBP puede trabajar con las compañías de seguros o trabajar solo.

N. Johns reiteró que el financiamiento de la subvención Ryan White Parte A se creó después de la epidemia y que las áreas con más personas que viven con VIH/SIDA recibían más dinero. Señaló que, en 2014, en Filadelfia había 19,494 personas que vivían con VIH/SIDA (es decir, 71.8% de la epidemia). Agregó que en Pensilvania había 4,161 personas que vivían con VIH/SIDA (15.8% de la epidemia), mientras que en Nueva Jersey había 3,466 personas que vivían con VIH/SIDA (12.8% de la epidemia). Explicó que el Área Metropolitana Elegible usaba las cifras de casos vivos de VIH y SIDA para decidir cómo repartir el financiamiento entre las regiones. Señaló que las cifras más recientes disponibles de personas que viven con VIH/SIDA eran de 2014. Expuso que la proporción de personas que viven con VIH/SIDA en cada región variaban cada año.

N. Johns reiteró que las reuniones regionales para asignar las subvenciones se celebrarían en las próximas 2 semanas. Dijo que el presidente del Comité de Finanzas dirigirá las reuniones. Explicó que todos los participantes en las reuniones tenían la oportunidad para hablar y ofrecer ideas y sugerencias en el momento oportuno. Manifestó que en cada reunión se elaborarán los borradores de 4 presupuestos: financiamiento a nivel (exactamente el mismo monto), con una reducción del 5%, con un aumento del 5% y con un aumento del 10%. Hizo énfasis en que sólo los miembros del Consejo de Planificación podrán votar por los borradores de presupuestos para cada una de las regiones. N. Santiago pidió a los miembros de su grupo hispanohablante, el Grupo Huracán, que decidieran con antelación si quería asistir a las reuniones. N. Johns manifestó que necesitaba saber inmediatamente si iban a necesitar a un intérprete para las reuniones.

M. Coleman expresó que conocía a políticos locales que podían ayudar a personas latinas a tener acceso al sistema de salud. K. Carter pidió a M. Coleman que escribiera esta información y se la diera a los miembros del Grupo Huracán.

K. Carter señaló que, aunque los invitados a las reuniones para asignar las subvenciones no podían votar, sí pueden expresar su opinión.

N. John explicó una diapositiva en la que se mostraba de qué manera se aprueban los presupuestos. Explicó que todos los presupuestos elaborados en las reuniones para asignar las subvenciones eran presentados al Consejo de Planificación para su aprobación final en la reunión de julio, que tendrá lugar el 14 de julio, de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. Dijo que el Consejo de Planificación podría hacer cambios en los borradores de los presupuestos antes de aprobarlos.

N. Johns señaló que a veces la Oficina de Coordinación de Actividades del SIDA (AACO) pedía al Consejo de Planificación que aprobara reasignaciones de fondos en el transcurso del año. Explicó que la AACO podía solicitar cambios en el financiamiento debido a solicitudes de los proveedores o emergencias. Expuso que las modificaciones por montos mayores de 10% tenían que ser aprobadas por el Consejo de Planificación, mientras que esto no era necesario para las modificaciones por montos menores de 10%. K. Carter agregó que la AACO podía solicitar que se reasignaran fondos a una categoría de servicios que aún no estuviera recibiendo financiamiento.

A. R. preguntó de qué era responsable el Consejo de Planificación. N. Johns respondió que la responsabilidad más importante del Consejo de Planificación eran las asignaciones de subvenciones. Explicó que las recomendaciones y la información recabada por los comités como el Comité Positivo se presentaban a la consideración del Consejo de Planificación. Asimismo, dijo que el Consejo de Planificación tomaba las decisiones sobre cómo abordar los problemas y se comunicaba con la AACO en relación con ellos.

K. C. expuso que ella había perdido dos meses de vales de comida. Dijo que había recibido una tarjeta nueva, pero no conocía el número PIN. K. Carter señaló que los vales de comida Ryan White eran independientes de los cupones (estampillas) de comida, pero que podían usarse para obtener alimentos en caso de emergencia. K. C. preguntó cómo podía obtener los vales de comida Ryan White. N. Johns explicó que los administradores de casos recibían tarjetas de regalo de tiendas de comestibles que podían dar a clientes que necesitaran vales de comida. K.C. dijo que también había tenido dificultades para acceder a bancos de alimentos.

A. R. preguntó si la AACO tenía restricciones con respecto a dónde podían obtener tarjetas de regalo para vales de comida. Dijo que su agencia solamente tenía tarjetas de Shoprite, que no le eran convenientes. N. Johns expuso que había restricciones con respecto a los lugares donde las agencias podían obtener tarjetas de regalo para alimentos. Animó a los invitados a la reunión a que asistieran a las reuniones para asignar las subvenciones para que pudieran plantear problemas como la comida. N. Santiago manifestó que su administrador de casos no tenía a su disposición ningún tipo de vales de comida en absoluto. N. Johns explicó que los administradores de casos recogían las tarjetas de vales de comidas en un lugar centralizado. Agregó que pueden recoger una cantidad estipulada de tarjetas y después deben regresar a buscar más.

Un miembro de la comunidad expuso que la organización que administra su caso no tenía vales de comida disponibles. Varios asistentes más se mostraron de acuerdo.

N. Johns señaló que las personas que viven con VIH/SIDA son una parte importante del proceso de asignación de subvenciones. K. Carter animó al grupo a seguir planteando sus inquietudes sobre los servicios. Dijo que los cambios podrían tardar algún tiempo, pero que las voces de los consumidores son muy importantes.

N. Santiago preguntó quién pagaba la comida que se repartía a través de las agencias. N. Johns afirmó que las agencias tenían distintas fuentes de financiamiento. N. Santiago preguntó si la AACO financiaba a los grupos de apoyo. N. Johns respondió que en la mayoría de los casos no lo hacía. N. Santiago aseguró que los bancos de alimentos a veces suministraban a sus clientes alimentos que no eran saludables.

Asunto anterior:

- **Seguimiento: Envío de correspondencia a reclusos**

N. Johns recordó al grupo que Oficina de Planificación del VIH (OHP) había recibido una carta de un recluso que se encuentra en una institución correccional estatal. Dijo que esa persona tenía VIH y se sentía muy aislada. Explicó que sentía que no podía hablar con nadie sobre su situación y no recibía apoyo de sus familiares y amigos. Invitó a todos los presentes en la reunión a que le escribieran un mensaje de apoyo. K. Carter repartió tarjetas entre los miembros del grupo. N. Johns afirmó que se encargaría de enviar las tarjetas y que daría la información de contacto para enviarle más correspondencia.

Asunto nuevo: Ninguno.

Anuncios: Ninguno.

Cierre: La reunión finalizó por consenso general a la 1:57 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 lunes, 09 de mayo de 2016
- Calendario de la Oficina de Planificación del VIH (OHP)

La verdadera educación para la salud de los jóvenes (REHYA) acto positivo Comité general

"Proveer para la salud general y el bienestar de los jóvenes, incluida la promoción de la salud sexual integral y relaciones saludables, la reducción de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH y la prevención de la violencia de pareja y asalto sexual "-

- Introducido en febrero de 2013 y de nuevo en abril de 2016 dptos..
- los fondos federales se asigna a las instituciones de enseñanza de integral programas de educación de la salud sexual para:
 - Adolescentes
 - las instituciones de educación superior
 - De Salud (estatal o local)
 - dptos. De Educación (estatales y locales)
 - instituciones de educación superior
 - organización sin ánimo de lucro
 - Hospital
 - tribu u organización tribal
- Inanciación Se da prioridad a las comunidades con altos índices de:
 - embarazos no deseados
 - La ITS
 - violencia Citas
 - Asalto sexual
- Programas de búsqueda de financiación son requerido para cubrir una amplia gama de temas que presentan un enfoque holístico a la salud sexual educación
 - Anatomía y Fisiología
 - el género, identidad de género y orientación sexual
 - Protección contra la violencia de pareja y la intimidación
 - relaciones saludables
 - Cuenta
 - Familia
 - Otros y de la sociedad
- Los programas deben también asegúrese de que la información proporcionada está basada en la evidencia, médicamente correcta, apropiada para su edad e integrador de los estudiantes LGBTQ.

The Real Education for Health Youth (REHYA) Act

Positive Committee Overview

"To provide for the overall health and well being of young people, including the promotion of comprehensive sexual health and healthy relationships, the reduction of unintended pregnancy and sexually transmitted infections (STIs) including HIV and the prevention of dating violence and sexual assault"-

- Introduced in February 2013 and again in April 2016 .
- Federal funding is allocated to institutions teaching **comprehensive** sexual health education programs for:
 - Adolescents
 - Institutions of Higher Education
 - Depts. Of Health (state or local)
 - Depts. Of Education (state and local)
 - Institutions of Higher Learning
 - Nonprofit organization
 - Hospital
 - Tribe or tribal organization
- Priority funding is given to communities with high rates of :
 - Unintended pregnancy
 - STIs
 - Dating violence
 - Sexual Assault
- Programs seeking funding are required to cover a broad range of topics that present a holistic approach to sexual health education
 - Anatomy and Physiology
 - Gender, gender Identity and sexual orientation
 - Protection from dating violence and bullying
 - Healthy Relationships
 - Oneself
 - Family
 - Others and society
- Programs must also ensure that the information provided is evidence based, medically accurate, age appropriate and inclusive of LGBTQ students.