

PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF HEALTH

HIV PLANNING GROUP MINUTES

(Spanish)

Park Inn Harrisburg West, 5401 Carlisle Pike, Mechanicsburg, PA
September 17th, 2014

Miembros: Wesley Anderson, Jr., Alicia Beatty, Dan Champion, Principe Castro, Melissa Davis, Doyin Desalu, Wayne Fenton, Sharita Flaherty, Linda Frank, Daniel Harris, Jeffery Haskins, Michael Hellman, Ron Johnson, Shannon McElroy, Briana Morgan, Daiquiri Robinson, Tamara Robinson, Susan Rubinstein, Shubra Shetty, Pamela Smith, Richard Smith, Rob Smith, Nathan Townsend, Tony Strobel, Grace Shu, Ann Stewart Thacker, Wayne Williams, Derick Wilson, Paul Yabor

No Presentes: Michael Brookins, Terrance McGeorge

Depto. De Salud: John Haines, Kyle Fait, Jill Garland, , Cheryl Henne, Sara Luby, Ken McGarvey, Julia Montgomery, Benjamin Muthambi, Jon Steiner, Brad Van Nostrand, Christine Quimby

Universidad de Pittsburgh: Brian Adams, David Givens, Daniel Hinkson, Sarah Krier, Anthony Silvestre

HRSA/CDC: Hila Berl (EGM Consulting)

Invitados: Bethany Blackburn, Adam Bocek, Jeanne Caldwell, Cori Drenning, Jim Ealy, John Folby, Patricia Fonzi, Rebecca Geiser, Susan Goldy, Leah Magagnotti, Willonda McCloud, Deborah Mundore, Joe Swisher

Bienvenida E Introducciones

[9:00am]

Presidenta Sharita Flaherty: Es fantástico ver tantas caras nuevas aquí hoy. Si usted no ha completado una nueva encuesta a los miembros aquí antes, por favor, para que podamos realizar un seguimiento de quién está participando con el comité. Por favor, tenga en cuenta las reglas de la tecnología – apagar o silenciar sus celulares y no computadoras en la mesa principal. Por favor, asegúrese de que han firmado en la lista de asistencia.

[HPG miembros, personal, e invitados se presentan.]

Avisos:

Membership: La membresía se mantiene en 28, y tenemos una actualización de la subcomisión sobre la situación del reclutamiento y las nuevas aplicaciones. Por favor invite a sus amigos y colegas a venir estas son reuniones abiertas. Nuestras reuniones de integración están en curso, y estamos muy agradecidos de tener todavía a la señora Hila Berl con nosotros como contratista para la HRSA.

Travel Reimbursement: Keep your receipts and pick up the forms and talk with staff if you have questions. Lisa Petrascu is sick and is unable to attend today, but any staff can assist you. Please keep in mind it is not our staff, but staff in Travel Audits that ultimately approves these requests, so please follow the guidelines for reimbursement as closely as possible.

Reembolso de gastos de viajes: Guarde sus recibos y recoger los formularios y hablen con el personal si tiene alguna pregunta. Lisa Petrascu está enferma y no puede asistir hoy, pero todo el personal le puede ayudar. Por favor, tenga en cuenta que no es nuestro personal, pero el personal en Auditorías de viaje que aprueba estas peticiones, así que por favor siga las directrices para el reembolso lo más certero posible.

Jill Garland: Grant News: Our grant application was due last Friday, and I hope we will have an opportunity to talk with you more about that soon. **Staffing Updates:** We have selected a candidate to fill a vacant Public Health Program Administrator position, so that will put us back up to full staffing.

Noticias de Subvención: Nuestra solicitud de subvención terminó el viernes pasado, y yo espero que tengamos la oportunidad de hablar muy pronto con ustedes más sobre esto.

Actualizaciones de personal: Hemos seleccionado a un candidato para cubrir un puesto vacante de administrador del Programa de Salud Pública, por lo que nos pondrá de nuevo en dotación de personal completo.

En el cuidado, estamos ocupados haciendo nuestros informes HRSA; tenemos los informes anuales y nuevos del 2014 entregados ya. Estamos esperando ansiosamente la FOA que se publicará para la subvención de 2015, así que estamos muy contentos de empezar a trabajar en eso. Hemos seleccionado un miembro del personal para cubrir un puesto vacante Administrador Auxiliar del Programa de Salud Pública de nuestra sección, así que estamos ansiosos que empiece con nosotros el próximo mes.

Cheryl Henne: Brad Van Nostrand es nuestro nuevo especialista de datos, y le damos la bienvenida. Tenemos otra vacante administrativa, y estamos en el proceso de llenarla

ahora. Los nuevos acuerdos para las farmacias están en su lugar, y no hay impacto en los consumidores. Estamos muy contentos por eso. El nuevo acuerdo de fabricante está disponible. PA saludable ya está en marcha y estamos mirando lo que eso significa para nosotros... ahora parece que alrededor del 24% de nuestros miembros son elegibles para eso, y estamos mirando para ver lo que eso significa para nosotros y para ellos.

Kyle Fait: Rob McKenna de HRSA facilitó reunión en PA para permitir HRSA reunir información respecto a los proveedores y hablar de estrategias y oportunidades de aprendizaje. Fue una reunión muy buena, los proveedores son muy confidentes, y fue una reunión útil para todos en general.

Cheryl Henne: Un punto final es que tenemos un interno que se unirá a nosotros, y nos gustaría darle la bienvenida para el próximo año.

David Givens: Van a escuchar mucho más de nosotros en el transcurso de la reunión sobre el trabajo que hemos estado haciendo para el HPG, así que por ahora sólo voy a pedir a todos que favor recojan los folletos que hemos proporcionado, entre ellos uno sobre VIH y el Envejecimiento en honor al Día de Reconocimiento del VIH y el Envejecimiento que es hoy. También hay un folleto muy interesante de parte de uno de nuestros miembros a través del Proyecto de Ley de SIDA en PA y sobre los impactos potenciales de la PA Saludables respecto a los ciudadanos VIH positivos.

Paul Yabor: PA libre del SIDA tiene una nueva plataforma, y estamos buscando por sus ideas y quiero motivar a todos a visualizar la idea de una PA libre del SIDA.

Linda Frank: Tenemos una próxima conferencia de la AETC y una serie de grandes oradores, y alentamos a todos ustedes a asistir. Muchas de las personas aquí hoy también hablará en un panel sobre cómo conseguir más pruebas en la asistencia primaria. También quiero destacar el Día de Reconocimiento del VIH y el Envejecimiento; tenemos una serie de recursos disponibles.

Invitado: Encantado de dar la bienvenida al Director en funciones de concesionario de Ryan White para la ciudad de Filadelfia, como nuestro previo director y ahora el Director de Salud de la ciudad.

PACT ha recibido una subvención significativa para construir una clínica en McKeesport para modelar la expansión de las pruebas en la asistencia primaria.

Presidenta Flaherty: Tiene la palabra para una moción para aprobar las HPG Minutos Septiembre. [Llamado y secundada. No hay objeciones ni abstenciones.]

Director Ken McGarvey: Estamos llegando a la culminación de nuestro año de planificación, como se puede ver en el programa que se ha entregado. Si no hay preguntas, nos trasladaremos a los informes de los presidentes de los comités y luego un intermedio.

Reportes del Subcomité

Michael Hellman: Tuvimos una teleconferencia el mes pasado, y que lo más importante es que tenemos nuestras solicitudes de membresía, y que también están disponibles en "www.stopHIV.com". Decidimos que íbamos a revisar todas las aplicaciones existentes con una puntuación de 80 o superior y nuevas aplicaciones el mismo ajuste. Tenemos unas cuantas copias en papel aquí, y usted puede tener acceso a ellos en el sitio web o en la box. Tenemos cuatro miembros actuales y cualquier persona que quiera ser parte de la presentación de candidaturas y la contratación de grupos de trabajo: estaremos encantados de añadirte. El proceso se lleva a cabo fuera de las reuniones; usted conseguirá aplicaciones redactadas y veremos cómo las aplicaciones podrían llenar los vacíos. Luego haremos teleconferencia y decidimos. En realidad, deberíamos de saber para mañana si alguien quiere unirse a nosotros.

Melissa Davis: Establecimiento de Prioridad y Asignación de Recursos (PSRA) no tenía necesidad de reunirse, pero tuvimos muchas reuniones de consumo y todas se completaron. Ellos estarán finalizadas nuestra preparación para el establecimiento de prioridades, y hoy se preparan para el proceso de asignación.

Briana Morgan: Evaluación de Necesidades (NA) Han estado trabajando con la Universidad de Pittsburgh enfocándose en la vinculación rural a la atención. Hemos tenido a la Universidad de Pittsburgh haciendo todas esas entrevistas, y descansando nuestros pies. Estamos interesados de escuchar los resultados hoy, y avanzar desde allí.

Director McGarvey: Muy bien – Nos reuniremos de Nuevo a las 11am.

Evaluación de Necesidades Informante Clave / Presentación de Vinculación Rural

Director McGarvey: Sarah Krier ahora presentará su investigación sobre las entrevistas informantes claves para la vinculación rural a cargo del grupo de Evaluación de Necesidades.

Preguntas:

Michael Hellman: Usted informa que los hombres casados de más edad tienen menos probabilidades de enlace (con servicios) - ¿te refieres mismo sexo o los matrimonios homosexuales o simplemente matrimonios de sexo opuestos?

Usted informa que los hombres casados de más edad tienen menos probabilidades de enlace (con servicios) - ¿te refieres mismo sexo o los matrimonios homosexuales o simplemente matrimonios de sexo opuestos?

Sarah Krier: Buena pregunta - me refiero sólo a los hombres que se casan con mujeres y también tienen relaciones sexuales con hombres.

Linda Frank: AETC tiene un programa para llegar a los médicos en las zonas rurales y estamos ampliándolo en la actualidad.

Paul Yabor: A nivel nacional, estamos viendo diagnósticos más positivos que ocurren en los hospitales, y como esta presentación muestra que hay una gran necesidad para el alcance y las pruebas en las áreas rurales y clínicas pequeñas.

Bethany Blackburn: Telemedicina - creo que este es un gran concepto con varios inconvenientes. El seguro aún no paga para Telemedicina, y que cuando esto sucede, usted tiene que tener a alguien como una enfermera en la habitación con usted mientras usted está en el teléfono, así que si hay motivos de preocupación confidencialidad - que ya tiene dos personas locales allí escuchándole. Además, si usted tiene otras necesidades, como un trabajador social, no hay acceso a alguno de dichos servicios auxiliares que usted puede ser capaz de obtener si puede llegar a ciertas clínicas. Así que creo que es una gran cosa, y lo hacemos nosotros mismos, pero tenemos que mantener estas barreras en mente.

Derek Wilson: ¿Están dando los resultados confirmatorios todavía por teléfono?

Sarah Krier: No por el personal local, pero nosotros oímos que sigue ocurriendo a veces con otros profesionales de la salud.

Paul Yabor: Es mi entender ... es una extracción de sangre necesaria para una prueba de confirmación ahora?

Jill Garland: Eso depende del proveedor; es un algoritmo que no requiere necesariamente una extracción de sangre. Algunos de nuestros sitios lo hacen y otros no requieren extracción. La ley ahora sí permite resultados telefónicos negativos que se dan a través del teléfono, pero legalmente están obligados a dar resultados confirmatorios positivos en persona.

Director Ken McGarvey: Eso también está cambiando basado en la naturaleza cambiante de las pruebas y la ciencia. La mejor tecnología de la prueba en este momento que está surgiendo es una punción del dedo, que es técnicamente una extracción de sangre.

Jill Garland: Para las pruebas de campo, en las zonas donde utilizamos las extracciones de sangre, tenemos un nuevo Centro de Control de Enfermedades (CDC) algoritmo de pruebas. En la mayoría de los sitios de la comunidad y de divulgación, que siguen utilizando pruebas orales. Estamos utilizando un kit de prueba rápida más reciente en esos sitios – Estamos esperando para sean aprobados. Exámenes basados en sangre han demostrado ser más exactos, pero también sabemos que una prueba oral es mejor que ninguna prueba. En cuanto a qué tan pronto, el kit más rápida de prueba ha sido aprobado por la FDA, pero estamos a la espera de la Ley de Mejoras del Laboratorio Clínico (CLIA) exención para que podamos usarlo en estos sitios. Es difícil de decir, pero debe ser alrededor del año nuevo, con exclusión del proceso de contratación estatal. ¡Es extremadamente preciso! Tenemos esa información de regreso en la oficina, y pueden leer en línea, incluyendo resultados indeterminados. Ya se está utilizando en otros centros de atención de la salud.

Anthony Silvestre: Sarah señaló las limitaciones, y lo que no sabemos acerca de la gente en las zonas rurales que no reciben enlazados. Otra cosa que no sabemos es sobre la gente que no se hacen la prueba. Es una población que está muy perdida en la Cascada. ¿Es miedo al enlace lo que refrena a las personas a que se hagan la prueba, sobre todo entre los jóvenes? Esa es otra cuestión a tener en cuenta hacia adelante.

Christine Quimby: Donde no se co-localizaron los servicios, qué barreras existen para co-localización de ellos, y qué barreras se han superado con el fin de haber hecho que eso suceda?

Sarah Krier: Las barreras a la creación de servicios co-localizados. No tenemos esos datos en realidad. Esa es una gran pregunta.

Michael Hellman: Hay un montón de cosas que suceden en este momento. En el suroeste de Pensilvania, por ejemplo, hay un documento útil que circulamos identificando los lugares donde la gente puede ir para los servicios, y parece ser mucho más problema en las áreas rurales. Por lo tanto, estoy muy interesado en mantener involucrado en esa pieza del rompecabezas, y creo que tenemos que seguir. Además, sé que algunos clientes tienen mucho miedo de los números. Vemos personas que les gusta estar relacionada con etapas y fases en vez de números y niveles.

Presidenta Sharita Flaherty: En cuanto a los factores sociales, se ve que muchas cosas son similares a las tendencias nacionales, pero que fue lo que realmente resaltó en Pennsylvania?

Sarah Krier: Los muy pocos proveedores realmente se destacaron... el estigma y el miedo relacionado con el estatus y las presunciones sobre la sexualidad en las áreas rurales son particularmente marcadas, la confidencialidad y el transporte son una gran barrera.

Hila Berl: Gran trabajo de Sarah, gracias. Estoy seguro de que hay mucho más datos de los que se puede presentar. Cosas a tener en cuenta: Una visita a un médico no debería contar como vínculo. 58% de las personas, de acuerdo con un estudio, se pierden después de una visita. El tratamiento de las comunidades de color es inmensamente importante, y la competencia cultural puede ser un gran obstáculo en muchos frentes. El Estado tiene que asegurar que se proporcione capacitación, es necesario, y hasta la fecha. Modelos de pares son muy eficaces, y eso es algo en que pensar así, aunque esto es particularmente difícil en zonas rurales, sólo cosas para el HPG que tener en cuenta.

Derek Wilson: Ahora que las pruebas están disponibles en el mostrador, ¿hay esfuerzos para alcanzar a las personas que puedan probarlos?

Sarah Krier: No que yo sepa.

Paul Yabor: Estoy de acuerdo en que los modelos de pares han visto un gran auge. Veo que esto podría ser aplicable al VIH. Se requeriría, sin embargo, un proceso de capacitación para certificar a ellos y asegurarse de que sean competentes. Esto podría ayudar a administración, y lograr ahorros financieros en comparación con los empleados estatales que hacen todo esto, y la promoción de la retención en el cuidado.

Sarah Krier: Gracias. Este estará disponible en la caja.

Chairwoman Sharita Flaherty: Gracias de nuevo. Es tiempo para el almuerzo, si usted tiene una encuesta de miembros por favor entregarla. Vamos a estar en la sala de patio.

[Convocar nuevamente a la 1pm]

Establecimiento de Prioridades del Consumidor Sesiones de Presentación

Director McGarvey: David Givens comenzará ahora nuestra próxima presentación del subcomité PSRA en reuniones de insumos de consumo para el establecimiento de prioridades de servicios de atención del VIH en todo el Estado.

Paquete Establecimiento de Prioridad Distribución y Explicación

Chairwoman Flaherty: Gracias. Ahora vamos a pedir a David que pase a la siguiente presentación, así, y mientras está preparándose estaremos distribuyendo paquetes de Establecimiento de Prioridades para todos los miembros HPG.

Resúmenes de Grupos de Trabajo

Michael Hellman: Estamos trabajando en actualizaciones a solicitud de membresía para el año que viene (no este año), y el desarrollo del plan de contratación de cinco años.

Melissa Davis: Nos dieron los detalles finales para el proceso de establecimiento de prioridades, y empezamos a definir el proceso de Asignación de Recursos para noviembre.

Briana Morgan: Hablamos acerca de investigar la financiación y los pilotos o la promoción de la telemedicina y aumentar el acceso a especialistas en VIH para las zonas rurales. También examinamos la posibilidad de aumentar la co-ubicación de los servicios, así como aumentar personal en el terreno... y también la posibilidad de un show realista (reality show).

Chairwoman Flaherty: Esto concluye nuestra actividad para el día. Por favor, recuerde que Melissa Davis, Hila Berl y David Givens estarán disponibles en la planta alta sala de reuniones para la siguiente hora así que si alguien desea ayuda o tiene alguna pregunta respecto a el paquete de Establecimiento de Prioridades.

PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF HEALTH

HIV PLANNING GROUP MINUTES

(Spanish)

Park Inn Harrisburg West, 5401 Carlisle Pike, Mechanicsburg, PA
September 18th, 2014

Miembros Attendiendo: Wesley Anderson, Jr., Dan Campion, Principe Castro, Melissa Davis, Doyin Desalu, Wayne Fenton, Sharita Flaherty, Daniel Harris, Jeffery Haskins, Michael Hellman, Ron Johnson, Shannon McElroy, Briana Morgan, Daiquiri Robinson, Tamara Robinson, Susan Rubinstein, Pamela Smith, Richard Smith, Rob Smith, Nathan Townsend, Shubra Shetty, Tony Strobel, Grace Shu, Ann Stewart Thacker, Wayne Williams, Paul Yabor

Miembros Absentes: Alicia Beatty, Linda Frank, Michael Brookins, Terrance McGeorge, Derick Wilson

Dept. de Salud: John Haines, Kyle Fait, Jill Garland, Cheryl Henne, Sara Luby, Ken McGarvey, Julia Montgomery, Lisa Petrascu, Jon Steiner, Christine Quimby

Universidad de Pittsburgh: Brian Adams, David Givens, Daniel Hinkson, Anthony Silvestre

HRSA: Hila Berl

Invitados: Bethany Blackburn, Jeanne Caldwell, John Folby, Patricia Fonzi, Leah Magagnotti, Shirley Murphy (PA/MA AETC), Joanne Valentino

[9:00 AM]

Bienvenida E Introducciones

Director McGarvey: Tenga en cuenta que los minutos HPG están ahora disponibles en www.stopHIV.com y también están disponibles allí en español. También, por favor, espere por el micrófono antes de hablar.

Michael Hellman: Hace un par de semanas nos enteramos de que ALPHA Pittsburgh ha recibido su designación 501c3.

Jill Garland: Con Lisa Petrascu y Greta ausentes, por favor guarden sus recibos para mí, Julia, o Cheryl. Si necesita un sobre para recibos, hágamelo saber y yo te enviaré por correo un sobre sellado.

Paul Yabor: Proyecto de ley del Estado 1164 es un proyecto de ley en torno a las políticas del Buen Samaritano en Pennsylvania podría estar llegando a ser pronto, por favor contacte a su representante si desea mostrar el apoyo de eso.

HPG Business

Michael Hellman: Membresía y actualización de partes interesadas: Tuvimos muchas discusiones ayer durante la elaboración de un cambio en los protocolos de representante. Nuestro asunto es asegurarse de que nosotros y todos nosotros entendemos a quien ustedes están representando. En la contratación de nuevas personas necesitamos saber que representación tenemos de acuerdo a nuestras directrices. Una de las cosas de las que hablamos ayer es cuando alguien representa a varios grupos, en el proceso de evaluación, tenemos que ser capaces de avanzar hacia representación completa.

Susan Rubinstein: ¿Qué pasa con la geografía? ¿Es una guía para membresía?

Michael Hellman: Hemos observamos esa brecha en la representación, y que se tomará en cuenta para, en particular para NO y NC. Estamos en busca de seis nuevas personas para llenar las vacantes. Le preguntamos ayer si alguien quería unirse a este comité, y Shannon McElroy, Dan Campion, Wayne Williams, Daniel Hinkson, Grace Shu, Sharita Flaherty, y Nathan Townsend respondieron. El paquete de la contratación está listo ahora, y se debe de entregarse el 15 de octubre de 2014. Vamos a revisar las aplicaciones entonces, y luego tomaremos una decisión.

Guest: ¿Qué criterios - qué vacíos - ¿Están buscando para llenar?

Michael Hellman: ¿Qué criterios - qué vacíos - ¿Están buscando para llenar?

Director Ken McGarvey: La mejor forma de reclutamiento son todos ustedes. Por favor, comparta esta información reclutamiento lo mejor que pueda.

Paul Yabor: ¿Cuál es la información de puntaje?

Michael Hellman: Nosotros recibimos de Filadelfia un instrumento de puntaje, y redujimos hacia abajo un poco el año pasado. Hay diez criterios de puntos para un total de 100 puntos, sobre todo en torno a la misión y visión de la HPG, mirando a por qué el solicitante quiere ser un miembro. Todos esos puntos son compilados para cada aplicación, y luego usamos teleconferencia para tomar la decisión. Asimismo, se guardan los miembros que no son

elejidos en última instancia, en el grupo, para que podamos volver a ellos si una brecha se desarrolla más tarde.

Chairwoman Sharita Flaherty -También es nuestro trabajo para fortalecer las solicitudes de las personas que reclutamos, para que puedan tener un fuerte entendimiento y presentación. Podemos educar a los solicitantes y eso ayuda a todos.

Michael Hellman: Absolutely- Ayudar a las personas antes de que envíen su aplicación en una gran sugerencia.

Director Ken McGarvey: Ellos deben ser residents de Pennsylvania.

Hila Berl: Hay entrevistas para los candidatos?

Michael Hellman: No.

Question: -¿Qué Consejo le daría a las personas en trabajos mal pagados que no pueden tomar tiempo libre del trabajo o no tienen el dinero para viajar?

Director Ken McGarvey: It is a challenge. There are some things – like the hotel and car rental – that we pay for ahead of time, but it remains a challenge.

Anthony Silvestre: El comité de membresía reconoce que nunca vamos a conseguir todas las voces alrededor de la mesa, y es por eso que estamos tomando esfuerzos muy en serio para aumentar otros medios y formas de involucrar a grupos de consumidores y otros en formas alternativas de participación y comunicación.

Jill Garland: Concurrence is a requirement of our funder – CDC– tenemos que presentar una gran cantidad de concurrencia o no concurrencia o reservas cada año. Tenemos un plan integrado de un par de años atrás, ya pesar de que no hemos cambiado el plan una carta todavía se requiere cada año. Tenemos que certificar que el HPG está de acuerdo con el estado y las actividades y asignaciones, tanto a nivel estatal y para Filadelfia.

Habemos enviado esta carta en julio, y recibimos casi todas de vuelta a través de correo electrónico o fax - gracias! Esto nos permitió someter todo como un solo paquete de este año, lo cual es muy bueno. Vamos a poner esta carta en la caja servidora de Internet - que se presentó el pasado viernes.

CDC Grant Application Walk Thru

Jill Garland: Ahora vamos a caminar a través de la solicitud de subvención 2015 del CDC. Este es el cuarto año del ciclo de subvenciones de cinco años. Presentamos dos informes por año, el informe provisional y el informe de avance anual. Este IPR es una solicitud de

subvención, también. Usted tiene una copia de ese resumen. Tenemos tres categorías de financiación - Categoría A, que es servicios de pruebas y de prevención básicas; Categoría B, una categoría especial para la financiación PETTI para ampliar las pruebas de rutina en las comunidades afectadas de manera desproporcionada, y Categoría C es la financiación muy competitiva que fue galardonado con la Universidad de Pittsburgh para el Proyecto Silk. Vea el folleto para más detalles.

También tenemos de una carta de acuerdo con la ciudad de Filadelfia, para que podamos solicitar hasta el 17% de los fondos que son elegibles para solicitar la prestación de servicios en los condados de los alrededores de Filadelfia (de Bucks, Chester, Delaware, Montgomery). También tenemos contratos con Penn State para la Parte B. Para Silk, Parte C, este es el último año de Silk, y esperamos utilizar ese dinero restante para la transición a un socio comunitario. Esperamos tomar las lecciones aprendidas allí a otras partes del estado también. No sabemos que el CDC se va a decir sobre esta parte de la aplicación, pero sí tenemos un plan de copia de seguridad y seremos capaces de ver el proyecto en el año 2015. ¿Hay alguna pregunta sobre el presupuesto? Alicia Beatty: ¿Es la categoría B dinero para Penn State competitiva, o es todo una continuación?

Jill Garland: Es una continuación.

Presentación sobre el Rendimiento y Resultados

Muy bien, ahora voy a pasar a la evaluación del desempeño. Para cumplir con las expectativas de rendimiento que ahora aseguramos visitas in situ a los proveedores, sitios en expansión, una organización de base que trabaja con usuarios de drogas inyectables en Lancaster, y mirando a los proveedores de la comunidad que harían buenos probadores de extensión para entornos no sanitarios. Hemos superado las expectativas en los centros asistenciales entre las categorías A y B y consistente que ser superior a la medida de desempeño. Estamos haciendo una gestión muy específica caso por nuestras actividades de servicios asociados, estamos revisando rutinariamente individuos recientemente identificados con personal en el terreno para asegurarse de que se están ligados a la atención y obtener los servicios que necesitan. Nos quedamos cortos algunos de nuestros objetivos, y ahora estamos asegurando de que la documentación está sucediendo. Estamos muy contentos con nuestra distribución de preservativos y el impulso continuo en la integración de nuestra planificación. Las áreas de mejora incluyen la evaluación de los proveedores y ver donde tenemos que aumentar las pruebas donde tenemos que disminuirlas, así como re-chequear nuestras listas de quién está realmente proporcionando pruebas. Tenemos un horario de asistencia técnica TA robusta para la navegación de grupos apoyo de los compañeros, y la capacitación en las pruebas de las parejas, y ahora estamos viendo con nuestro análisis específico caso, estamos viendo las personas VIH positivas con ETS repetidas las personas VIH positivas que no están en la atención, y le

gustaría asistencia técnica el CDC en la identificación de estrategias para hacer frente a estos problemas. Para la categoría B, con las pruebas expandida, hemos incrementado nuestras sitios de pruebas en los centros de salud, el aumento en un 66% en esa categoría y superando la tasa de positividad de destino. También estamos haciendo mejoras en la facturación a terceros. Para la categoría C, que tuvo entre enero y junio 299 accesos únicos al espacio seguro: 62% se encuentra en la población meta y tenía una tasa positiva del 4.2% - los sitios estándar esperan el 1% - y todos ellos eran nuevos positivos, no re- pruebas. Otro éxito para celebrar - un resultado no intencionado - es que hemos tenido 9 individuos que se identificaron previamente como positivo que con éxito se han reactivado en el cuidado - una tasa de éxito del 100%. También tenían una orientación cognitiva personal (PCC) asistió a 29 personas allí. El pop destino es 15-29 rango de edad - la edad media es de 20 - individuos afroamericanos LGTB.

Anthony Silvestre: Y una cosa que nos encontramos con estos jóvenes es que hablar de las pruebas no es suficiente. Muchas de estas personas necesitan refugio, u otros servicios, eso es lo que nos permite mantener la gente que viene de vuelta y con el tiempo se sentirán lo suficientemente cómodos para hacerse la prueba.

Jon Steiner: Por lo que nuestro análisis la categoría A y las pruebas, queremos hacer hincapié en que estamos trabajando muy duro para hacer frente al patrón que estamos viendo por la más alta de las personas de alto riesgo que están claramente infectando repetidamente nuevas personas.

Shubhra Shetty: Es algo así como la localización caliente, pero a nivel individual. Tal vez trabajando con la Universidad de Pittsburgh, estoy segura de que los veremos actuar como un tipo de un centro - un vector de infección - para estos problemas. Estaré curiosa por ver lo que encuentran cuando miren más en esto y cuáles son las estrategias a identificar.

Jill Garland: De hecho, estamos viendo una forma de posiblemente asociarnos con un programa de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) para ver lo que podría funcionar. Es una manera emocionante, en podemos realmente hacer una gran diferencia en la prevención de alto impacto. Cuando empezamos a trabajar aquí no podíamos ni siquiera ver los datos de nivel de cliente, y ahora estamos realmente entrando en estas redes y los patrones y mirando adelante a participar de eso.

Shubhra Shetty: Eso sería lo que vale la pena! Espero que usted y que tengamos éxito y realmente darle un golpe a la epidemia.

Jill Garland: El siguiente paso es obtener la revisión técnica de vuelta, y tenemos áreas que podemos cortar si es necesario.

Bethany Blackburn: ¿Está esta la información presupuestaria disponible en cualquier lugar?

Jill Garland: Está disponible en la caja servidora de Internet, y podemos enviarla al HPG y los invitados; sólo házmelo saber si desea recibirlo.

[10 minutos de descanso]

Sara Luby: Un desafío identificado es acceso a los datos a nivel de cliente para la categoría B lo que hacemos para combatir esto es a través de nuestro equipo de calidad. Nos fijamos en las categorías de servicios - se puede ver en el informe PSRA de ayer - y ver cómo podemos mejorar esas categorías. Hemos identificado los mecanismos para recopilar los datos que nos puede dar una mejor visión de lo que está pasando sin aumentar la carga sobre nuestros proveedores. También queremos mejorar el mecanismo de presentación de informes para poder agregar y dejar que los consumidores y los proveedores sepan.

Ann Stuart Thacker: ¿Qué está pasando con la integración de Careware?

Julia Montgomery: Ahora requerimos Proveedor de Información de Datos (PDI) de transferencia para todos los proveedores. Hemos tenido retrasos para obtener esa información de la región de Filadelfia y estamos trabajando con ellos para conseguir eso. Debemos estar recibiendo datos de todo el estado para septiembre. A medida que nuevos cambios llegan a Careware, estamos ante la creación de redes Careware a los proveedores, y aún no estamos seguros de cuál es el mejor método va a ser todavía. Tenemos un cuarto seguro al que sólo un miembro del personal tiene acceso a los datos específicos para el manejo de clientes. Sabemos que todos los PDI en todo el estado se están transfiriendo a este sistema con la excepción de dos proveedores.

Ahora comenzaremos nuestra sección HOPWA de la presentación – Jill Garland comenzará.

Preguntas: Congratulaciones esos son grandes números! ¿Cómo usted anima a los proveedores a alcanzar esa tasa?

Jill Garland: Evaluamos lo municipios del condado están haciendo para cumplir con los entregables, y mientras nosotros no queremos que nadie se aparte de la prueba, esperamos que logren alcanzar y se enfocan en las poblaciones seleccionadas. Para los proveedores de pago por servicio, queremos ver si están llegando a la población meta. No tienen prestaciones pero tienen tapas por seis meses. Si lo están haciendo muy bien, vamos a darles luz verde para continuar el trabajo, pero los que cae corto no podemos seguir expandiéndolos tanto para nuestras medidas de rendimiento no utilizando los recursos de manera óptima. También tenemos centros asistenciales de salud donde estamos ampliando las pruebas.

Susan Rubinstein: ¿Para la distribución de preservativos, es ese el número que va a enviar a los distribuidores o el número que reparten?

Jill Garland: Cuando los proveedores ordenan de nosotros, sirve como punto de recolección de datos. No recopilamos datos a nivel de cliente, por lo que sólo nos dice quién su población específica de distribución.

Nathan Townsend – ¿Existe capacitación de nuevas Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA) los administradores?

Joanne Valentino: Vivienda Desarrollo Urbano (HUD) está tratando de alejarse de ese cara a cara, es más acerca de la lectura del manual, que es bastante grande, y es nuestra esperanza que los proveedores regionales estén capacitando a su personal.

Grace Shu: Cuál es tu nombre? ¿De dónde dices que eres? Gobernador Corbett fue hace unos días para abrir una casa de bajos ingresos en Filadelfia. ¿Es esta tu casa?

Joanne Valentino: Seguro que no es probable. Es probable que es programa de desarrollo económico, que es diferente.

Paul Yabor: Algunos estados utilizan fondos de Medicaid para ofrecer vivienda, está buscando Pennsylvania en hacer eso?

Joanne Valentino: No tenemos una lista de espera muy grande, pero sí sabemos que el HUD HOPWA animan a la gente a utilizar otras fuentes de financiación que tenemos ante nosotros.

Julia Montgomery: Y si es en Filadelfia que gestiona sus propios fondos, realmente no tenemos ningún control sobre eso.

David Givens: ¿Tiene HOPWA una manera de dirigirse a jóvenes desamparados? Sabemos que los jóvenes LGBT son alrededor del 5% de la población de Estados Unidos, pero el 40% de todos los jóvenes desamparados - una de las poblaciones más vulnerables. Veo que las pocas personas sin hogar que usted ha enumerado aquí son todos veteranos de edad avanzada.

Joanne Valentino: No recibimos fondos para el alcance pero esperamos que las regiones están haciendo lo que pueden.

Question: ¿El Programa Especial de Beneficios Farmacéuticos (SPBP) cubre los medicamentos que vienen de otro estado?

Cheryl Henne: Sí ... siempre y cuando se trata de una farmacia afiliada a nuestro sistema.

Paul Yabor: Con acceso SPBP, es mi entendimiento de que la solicitud de tres páginas y cambio a una solicitud de diez páginas. Existe la preocupación de que esto desalienta y frustra a las personas.

Cheryl Henne: Hemos hablado de esto antes, y me alegro de que seguimos para hacer frente a estas preocupaciones. En primer lugar, hemos aumentado el tamaño de la letra, ya que era muy pequeña y difícil para que la gente lea y llene. También fuimos a un lado versus dos lados en las solicitudes porque la gente estaban enviando faxes con sólo la mitad de la solicitud de vuelta! Además, hemos añadido los formularios de consentimiento directamente en la aplicación, que es una gran cantidad de literatura, pero en realidad sólo requiere una sola firma. Así que en ese sentido se trata de una consolidación útil del material que necesitan de todos modos. El consentimiento que nos permite hablar con la gente en nombre de un afiliado, y también se combinó las instrucciones del formulario en el paquete - que eran dos paquetes antes. Hemos añadimos un poco de - creo - dos preguntas adicionales que HRSA ahora requiere que colectemos. Magallanes no es dueño de nuestra aplicación - somos dueños de la regulaciones y de la creación de la esta aplicación. Magallanes simplemente las colecta. Hicimos una presentación este de este nuevo documento aquí con el comité a principios de este año, se recordará, y examinados a través de muchos expertos, los consumidores y los proveedores. Reconocemos que esta parece ser una carga adicional para algunos consumidores, pero hemos visto una importante reducción general de errores en nuestras aplicaciones. Debo señalar sin embargo, que no consideramos que se trata de un documento terminado en cualquier momento, y siempre la bienvenida a comentarios para mejorar.

Paul Yabor: Muchas gracias. Esto realmente va a ayudarme a hablar con la gente. En el contrato de farmacia anterior SPBP hubo una escapatoria que el reembolso de los medicamentos de un precio más alto que lo que se compraron. Algunas organizaciones utilizaron estos fondos para la prevención, va a haber medida alguna medida para remediar esa pérdida de fondos?

Cheryl Henne: Esto nunca fue una manera de proporcionar prevención, a pesar de que se estaba utilizando para eso. Estamos obligados a comprar nuestros medicamentos al costo. No podemos negociar eso, y estos son los requisitos federales que no podemos cambiar, por lo que no queda nada allí para nosotros "compartir" de vuelta a estas organizaciones.

Ann Stuart Thacker: Anticipa usted que el Healthy Pennsylvania le impactara a usted?

Cheryl Henne: Ciertamente. Hemos visto eso. Alrededor del 24% de nuestros clientes serán elegibles para (Saludable PA) Healthy PA. Eso es en lo que hemos conseguido con eso - Qué significa que van a ser dis inscritos? Envueltos? No hemos sido capaces de determinar los beneficios u otras implicaciones de(Saludable PA) Healthy PA.

Shubhra Shetty: He ido a muchas reuniones nacionales donde las personas hablan de enormes listas de espera y la gente no puede conseguir medicamentos o cuidado, así que gracias por eso y no cambien mucho las cosas! Yo sé que hay nuevos tratamientos para la co-infecciones como la hepatitis C que son muy eficaces, pero muy caros. ¿Cómo funciona eso, y son recientes inscripciones de inmigrantes algunas barreras?

Cheryl Henne: Nos fijamos en la residencia en PA, no la ciudadanía Estadounidense, por lo que no debe ser una barrera. En cuanto a la primera pregunta, es un **tema muy polémico que estamos mirando y hay buenos argumentos de ambas partes, sobre todo relacionadas con el costo-beneficio proporciones, por lo que están en curso con nuestra evaluación de lo que debe hacer al respecto.**

Susan Rubinstein: Así que parece que SPBP estará ganando un ingreso adicional?

Cheryl Henne: Realmente no lo sabemos porque no sabemos qué proporción de nuestros reclamos son 340B. Por lo que podría ir hacia arriba o hacia abajo, sobre todo es que ahora vamos a saber quién está haciendo qué. No tenemos proyecciones financieras en este momento. La evidencia preliminar sugiere que la mayoría de las farmacias no están sometiendo reclamaciones al tipo 340B - la mayoría son tipos comerciales. Si eso es verdad esperamos que las cosas sigan siendo en su mayoría igual.

Paul Yabor: ¿Son sus reuniones de asesoramiento SPBP abiertas al público? ¿Y cuál es la tasa de reembolso de medicamentos 340B?

Cheryl Henne: Sí, 10 a.m. aquí el 30 de octubre de 2014 para el Consejo Asesor SPBP. La tasa de reembolso para 340B es básicamente en los costos de adquisición. De lo contrario Reembolsamos al costo de adquisición, más del siete por ciento de la tarifa de suministro.

Director McGarvey: Ok, ahora subcomité se reunirá con el tiempo restante

[Almuerzo en el mediodía]

Los Reportes del Subcomité

Michael Hellman: La mayor parte del trabajo de nuestros grupos lo discutimos esta mañana. Además, estamos revisando la orientación para los nuevos miembros, y estamos pidiendo a todos los segmentos que necesitarán los grupos para saber de nuestras diferentes divisiones - SPBP, Atención, Prevención, HPCP, etc. Nos hemos fijado una conferencia telefónica para revisar los Orientación delineada. Por último, por favor, inviten a la gente a aplicar al HPG.

Melissa Davis: Nos pusimos de acuerdo sobre la configuración final para el proceso de priorización, así como los detalles para el proceso de asignación de recursos que tanto

sucedirá en noviembre. Nuestro subcomité será conseguir un correo electrónico de mí sobre el contorno de nuestra discusión y luego una llamada de conferencia si es necesario. De lo contrario, vamos por buen camino para un proceso de establecimiento de prioridades y asignación de recursos exitosa.

Briana Morgan: Se nos ocurrió con un montón de trabajo para las Necesidades Comité de Evaluación que se puede hacer. Hablamos de las entrevistas a informantes, y se investigará más co-infecciones en las zonas rurales. También estamos viendo más a los proveedores de la Parte B y si están aún interesados en hacer las pruebas allí. Estamos buscando a los programas de vinculación sistema telemedicina o asociación no tradicional para la prevención del VIH, un sistema especial para programas de vínculo. Vamos a estar buscando los niveles de personal, y la Universidad de Pittsburgh se va a profundizar en los datos para ver por qué algunos de los vínculos están tomando tanto tiempo - 3-4 semanas en algunos casos. Vamos a tener mucho de qué hablar en Noviembre.

Shubhra Shetty: ¿Deberíamos estar invitando a los mejores candidatos para el HPG o a todas las personas posibles?

Michael Hellman: Inviten a todos; recuerda que éste es un sistema de referencia no un tiro de una sola vez.

Guest: ¿Hay alguna manera de hacer que el asiento de los invitados más cómodo? Miramos a un lado todo el día y no tenemos nada que con que escribir.

Chairwoman Sharita Flaherty: Podemos ver en eso.

Paul Yabor: ¿Puede describir los requisitos de asistencia y miembros invitados un poco más?

Michael Hellman: Si un miembro no puede comprometerse a asistir al 75% de las reuniones, luego que en realidad no está ayudando a nadie, y si saben que no pueden asistir personalmente lo suficiente entonces ... honestamente que probablemente no deberían de aplicar. Por eso mantenemos la asistencia de los miembros- si usted no asiste personalmente se le puede pedir renuncie. Pero tenga en cuenta que cualquier persona puede aplicar en cualquier momento, por lo que si la situación de esa persona cambia, se puede aplicar después!

Director McGarvey: En lo que a los clientes se refiere, cualquier persona está - por ley - bienvenida unirse a nosotros para las reuniones, pero no podemos garantizar que reciban almuerzo si nuestra asistencia es sobre el número total de personas que el hotel está contratado para la prestación.

Michael Hellman: Cuando las personas aplican, le enviamos una carta que hemos recibido la solicitud, y ahora en noviembre vamos a enviar cartas que hacen claro que si la gente no se aceptan en este momento pueden ser en el futuro.

Melissa Davis: Vamos a cubrir el conflicto de intereses en y antes de la próxima reunión.

Christine Quimby: ¿Considera la HPG estatus de bajos ingresos?

Michael Hellman: Nosotros pedimos si un consumidor recibe servicios de Ryan White. De modo que lo hace en general y de manera adecuada frente a esa preocupación.

David Givens: Todos los miembros que recibieron un Paquete de Ajuste de Prioridad ayer los han retornado.

[Llamó a Moción para terminar y secundada a la 1:23 P.M.]