



DEPARTAMENTO DE

**SALUD**

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN  
División de Compras y Subastas  
Sección de Apoyo Administrativo de Subasta

INVITACIÓN Y PLIEGO DE SOLICITUD DE PROPUESTAS (RFP)

**RFP-SP-2025-2026-012-RW-SUB-RECIPIENTES**

**SOLICITUD DE PROPUESTAS PARA OFRECER SERVICIOS MEDULARES DE SALUD Y APOYO A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO POSITIVO AL VIH A TRAVÉS DE ENTIDADES SUB-RECIPIENTES EN CADA ÁREA GEOGRÁFICA DEL PROGRAMA RYAN WHITE PARTE B/ADAP**

**Año Fiscal: 1 de abril de 2026 al 31 de marzo de 2027**

**SUBVENCIONADO POR EL PROGRAMA RYAN WHITE PARTE B/ADAP**

*This publication is supported by the Health Resources and Services Administration (HRSA) of the U. S Department of Health and Human Services (HHS) under grant number X07HA00046. The contents are those of the author and do not necessarily represent the official position or policy of, nor should any endorsements be inferred by HRSA, HHS or the U.S Government.*

**FECHA DE PUBLICACIÓN**

Jueves, 02 de octubre de 2025.

**FECHA LÍMITE PARA SOMETER PREGUNTAS**

Viernes, 10 de octubre de 2025 a las 2:00 pm.

**FECHA LÍMITE PARA CONTESTAR PREGUNTAS**

Jueves, 16 de octubre de 2025 a las 5:00 pm.

**FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE PROPUESTA**

Martes, 04 de noviembre de 2025 a las 2:00 pm.

En San Juan, Puerto Rico, el jueves, 02 de octubre de 2025.

  
Carlos Padilla Cruz

Gerente

## TABLA DE CONTENIDO

Secciones	Página
I. Base Jurídica	3
II. Introducción	3
III. Información General de la Unidad de Servicios Complementarios de VIH	4
IV. Propósito de los Fondos	5
V. Información General	6
VI. Adjudicación de Fondos	7
VII. Otorgación de Anticipo a las Entidades Subvencionadas	8
VIII. Criterios de Elegibilidad	8
IX. Aspectos que Considerar en la Evaluación	11
X. Requerimientos de la Ley Ryan White, HRSA y el Departamento de Salud	12
XI. Uso No Permitido en los Fondos de la Ley Ryan White	19
XII. Instrucciones Generales para la Preparación de la Propuesta	21
XIII. Formato de la Propuesta	22
XIV. Calendario	33
XV. Formularios	34
XVI. Tablas	38
XVII. Certificaciones	49
XVIII. Hoja de Cotejo	51

## I. BASE JURÍDICA

A tenor con la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada; la Ley Núm. 237 de 31 de agosto de 2004, según enmendada; Boletín Administrativo Núm. OE-2021-029 de 27 de abril de 2024; la Orden Administrativa 2023-581 de 21 de diciembre de 2023, según enmendada y aquellas leyes, órdenes, memorandos y/o boletines administrativos aplicables y vigentes, a la fecha de publicación se establecen los requisitos para el Pliego de Solicitud de Propuestas (RFP).

## II. INTRODUCCIÓN

La Ley Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009 (Ley Ryan White), es una legislación aprobada por el Congreso de los Estados Unidos en 1990, enmendada subsecuentemente en los años 1996, 2000, 2006 y 2009. Esta ley va dirigida a atender las necesidades no cubiertas de las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) mediante la subvención de servicios para el tratamiento de la condición del VIH en sus diferentes etapas incluyendo SIDA, servicios para el cuidado de la salud y de apoyo para mejorar el acceso y la retención en el continuo de cuidado (“*continuum of care*”). La Ley Ryan White proporciona fondos federales para desarrollar e implementar sistemas de servicios para apoyar la salud y el tratamiento de las personas con diagnóstico positivo a VIH.

El objetivo principal de la Ley Ryan White es complementar los servicios existentes a través de entidades que muestren evidencia de su capacidad para atender personas con diagnóstico positivo a VIH y que tengan una estructura administrativa sólida para llevarlos a cabo de manera eficiente.

Los servicios subvencionados con fondos de la Ley Ryan White tienen el propósito de que las personas con diagnóstico positivo de VIH tengan acceso igual a servicios de calidad de manera que sostengan un nivel óptimo de salud. Los servicios financiados bajo esta ley **deben tener un costo razonable**, según lo dispone la Oficina Federal de Gerencia y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés).

Al igual que otros problemas de salud, el VIH afecta desproporcionalmente a personas de bajos ingresos, siendo la mayoría pertenecientes a grupos de minorías raciales y otros individuos que no reciben servicios adecuados por parte de los sistemas de prevención y cuidado de salud. La Ley Ryan White pretende llenar las brechas en los servicios de cuidado para la salud no cubiertas por otras fuentes de fondos. Los usuarios que con gran probabilidad utilizarán los servicios disponibles a través de la Ley Ryan White incluyen personas que carecen de un seguro médico privado o gubernamental (Vital o Medicaid), o que el mismo no cubre todas las necesidades de salud.

La Ley Ryan White establece que estos fondos son de emergencia, por lo que no pueden ser utilizados para sustituir fondos asignados a nivel local o estatal, ni para pagar

por servicios que se pueden cubrir con otros programas u otros tipos de aseguramiento, tales como Medicaid/Medicare, programas locales o estatales o seguros médicos privados. Por lo tanto, “los fondos recibidos no pueden ser utilizados para realizar pagos por ningún artículo o servicio cuando dicho pago se haya realizado, o pueda razonablemente hacerse con fondos de otras fuentes que no sean fondos Ryan White.” [Secc 2612 (b)(7)(F)].

El Departamento de Salud de Puerto Rico recibe estos fondos para suplir la prestación de servicios a médico-indigentes con diagnóstico positivo a VIH en el país. La Ley Ryan White provee los recursos necesarios para que el propio Departamento de Salud y entidades privadas sin fines de lucro, entre las cuales se encuentran las **Agencias Coordinadoras** y otros proveedores, ofrezcan servicios necesarios a la población con diagnóstico positivo a VIH, de acuerdo con la particularidad de cada área geográfica.

### III. INFORMACIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE VIH

El **Programa Ryan White Parte B/ADAP** cuenta con cinco unidades programáticas que trabajan colaborativamente para garantizar el cumplimiento de los estatutos federales y estatales en la provisión de servicios de salud y apoyo de calidad dirigidos a las personas con VIH y sus familiares residentes en Puerto Rico. Estas son:

1. Coordinación de Servicios Clínicos y de Apoyo
2. ADAP
3. Búsqueda y Retención en el Cuidado
4. Servicios Complementarios para el VIH
5. Evaluación, Planificación y Mejoramiento de la Calidad

Para efectos de esta solicitud de propuestas, los sub-recipientes contratados para ofrecer servicios esenciales de salud y apoyo estarán bajo la supervisión de la Unidad de Servicios Complementarios para el VIH. Esta unidad es responsable de administrar, planificar y evaluar la implementación de los servicios subvencionados por el Programa a través de los sub-recipientes de fondos. Sus funciones se organizan en dos componentes principales:

- Administración y supervisión programática de los sub-recipientes de fondos, conocidas como Agencias Coordinadoras (en adelante AC) de base comunitaria, distribuidas a través de la isla. Estas agencias ofrecen servicios esenciales y de apoyo, actuando como pagadores de último recurso para la población elegible con VIH.
- Cumplimiento y monitoría programática y fiscal, cuya responsabilidad principal es realizar una monitoría anual a cada AC, en cumplimiento con los HRSA's National Monitoring Standards. Asimismo, supervisa las

auditorías a la red de farmacias de ADAP para verificar el cumplimiento en el despacho de medicamentos subvencionados por el Programa.

De igual forma, la Unidad se encarga de garantizar la implementación de **acciones correctivas, amonestaciones o recobros de pagos** en los casos en que se identifiquen incumplimientos con las disposiciones de la Ley Ryan White.

#### IV. PROPÓSITO DE LOS FONDOS

Las actividades subvencionadas por la Ley Ryan White se fundamentan en lo establecido en la Estrategia Nacional para el VIH y el SIDA (NHAS, por sus siglas en inglés) y en la iniciativa del Continuo de Cuidado del VIH, incorporada en la revisión de la NHAS en 2015 y vigente hasta el año 2020. En febrero de 2019, el gobierno federal lanzó la iniciativa “*Ending the HIV Epidemic (EHE): A Plan for America*”, dirigida a jurisdicciones severamente afectadas por el VIH, entre ellas, San Juan, Puerto Rico. Su meta es reducir las nuevas transmisiones en un 75% para 2025 y en un 90% para 2030. La iniciativa se sustenta en cuatro pilares:

1. **Diagnosticar** a todas las personas con VIH tan temprano como sea posible.
2. **Tratar** rápidamente y de manera efectiva para lograr y mantener la supresión viral.
3. **Prevenir** nuevas transmisiones mediante intervenciones probadas, como la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y los programas de intercambio de jeringuillas (SSPs).
4. **Responder** oportunamente a brotes o conglomerados (clusters) de VIH para contener y reducir la transmisión.

Posteriormente, el 15 de enero de 2021, se aprobó el Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2025, aplicable a todos los Estados Unidos y sus territorios ([The National HIV/AIDS Strategy](#)). Este plan mantiene la meta de reducir las nuevas infecciones en un 75% para 2025 y en un 90% para 2030, y establece cuatro objetivos principales:

1. Prevenir nuevas infecciones por VIH.
2. Mejorar los resultados de salud de las personas con diagnóstico de VIH.
3. Reducir las disparidades y desigualdades relacionadas al VIH.
4. Promover esfuerzos integrados y coordinados para abordar la epidemia en todos los sectores.

Puerto Rico en cumplimiento con los requisitos de la guía publicada por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) sometió en diciembre del 2023 a las antes mencionadas agencias federales su versión más

reciente del Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH en PR, 2022-2026. El mismo ofrece una continuidad a las actividades y estrategias incorporadas en el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH para Puerto Rico 2017-2021 puede accederlo en el siguiente enlace: [www.salud.pr.gov](http://www.salud.pr.gov).

Tomando en consideración las necesidades identificadas y el contexto actual de Puerto Rico, se establecieron cuatro metas las cuales también están enmarcadas en las metas de la Estrategia Nacional de VIH 2022-2025 y los pilares de “Ending the HIV Epidemic”, a saber: 1) prevenir nuevas transmisiones de VIH utilizando intervenciones probadas, 2) diagnosticar todas las personas con VIH lo más pronto posible, 3) tratar a las personas con diagnóstico positivo al VIH de forma rápida y eficaz para lograr una supresión vírica sostenida y 4) responder de manera coordinada e integrada a la epidemia del VIH.

El Programa Ryan White Parte B/ADAP es responsable de la administración de los fondos de la Ley Ryan White en el Departamento de Salud, y de realizar monitorías programáticas y fiscales a las agencias coordinadoras sub-recipientes de estos fondos federales. Por tanto, los servicios propuestos deben basarse en el Plan Estratégico Nacional de VIH 2021-2025, la iniciativa de EHE y el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH para Puerto Rico 2022-2026, el perfil epidemiológico de VIH de Puerto Rico y las estadísticas más recientes del VIH y el SIDA por las respectivas regiones de salud de Puerto Rico.

## V. INFORMACIÓN GENERAL

1. **Título de la Convocatoria/RFP:** *“Solicitud de Propuestas para Ofrecer Servicios Medulares de Salud y Apoyo a las Personas con Diagnóstico Positivo al VIH a través de Entidades Sub-recipientes en cada Área Geográfica del Programa Ryan White Parte B/ADAP.”*
2. **Tipo de Convocatoria:** Convocatoria abierta a Entidades sin Fines de Lucro
3. **Procedencia del Fondo:** Fondos otorgados por el Departamento de Salud de Puerto Rico a través del Programa Ryan White Parte B/ADAP.
4. **Otorgación:** La otorgación del fondo será mediante un acuerdo de subvención a sub-recipientes con el Departamento de Salud, luego de transcurrir una convocatoria abierta.
5. **Fecha Límite:** La fecha límite para la entrega de las propuestas será en o antes del **martes, 04 de noviembre de 2025, hasta las 2:00 PM.** Debe entregar **un (1) original, una (1) copia, y una (1) copia digital en PDF en un USB,** con los documentos requeridos.
  - a. Las propuestas pueden ser entregadas **personalmente** o por un carrero en la **Sección de Apoyo Administrativo de Subastas del**

**Departamento de Salud, Sector el Cinco, Bo. Monacillo Urbano, 1575 Calle Juan Ponce de León, San Juan, Puerto Rico.**

- b. **Las propuestas que se reciban luego de la hora y día anteriormente indicados no serán consideradas para evaluación y adjudicación de fondos.**
  - c. Una vez sometida su propuesta y cumplida la fecha límite de entrega, la misma no podrá ser modificada hasta tanto sea evaluada y así se le requiera.
  - d. Se reconocerá como evidencia de entrega solamente la hoja de trámite firmada por personal autorizado de la Oficina de Subastas del Departamento de Salud, certificando la fecha y hora de entrega.
6. **Número Aproximado de Proyectos a Auspiciar:** 7 proyectos; 1 proyecto por cada Región de Salud, a saber: Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez, San Juan y Ponce.
  7. **Periodo para auspiciarse:** Contratación a partir del año programa 2026-2027 que podría extenderse hasta un máximo de tres años, mediante renovación de contrato anual, sujeto a disponibilidad de fondos y el cumplimiento con las normativas vigentes referente a la extensión de vigencia en contratos de servicios profesionales.
  8. **Preguntas:** preguntas o dudas sobre la propuesta deben ser dirigidas a [subastas@salud.pr.gov](mailto:subastas@salud.pr.gov) no más tarde del **viernes, 10 de octubre de 2025, a las 2:00 pm.**

## **VI. ADJUDICACIÓN DE FONDOS**

Al momento de la publicación de esta solicitud de propuestas, el Departamento de Salud no ha recibido el otorgamiento de fondos federales correspondientes para el año 2026-2027. Los fondos para distribuirse están sujetos al otorgamiento y disponibilidad de los fondos federales que reciba el Programa, así como a las prioridades de servicios de salud establecidas en el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH para Puerto Rico 2022-2026, la guía de propuesta de la *Health Resources and Services Administration* (HRSA) y la guía más reciente disponible para el tratamiento y servicios de salud pública dirigidos a adolescentes y adultos.

***Las solicitudes de propuestas recibidas no representan un compromiso u obligación del Departamento de Salud para aprobar y otorgar fondos a los sub-recipientes proponentes. El otorgamiento de fondos dependerá del cumplimiento con los criterios de elegibilidad y exclusión, la evaluación de la propuesta y los fondos***

*disponibles al momento de la asignación final del presupuesto.*

## VII. OTORGACIÓN DE ANTICIPO A LAS ENTIDADES SUBVENCIONADAS

Con el propósito de garantizar la continuidad en la prestación de servicios y atender las necesidades inmediatas de las personas con diagnóstico positivo al VIH, el Programa otorgará a las entidades subvencionadas un anticipo de hasta el veinticinco por ciento (25%) del presupuesto adjudicado, de ser este aprobado por el Departamento de Hacienda de Puerto Rico, dicho anticipo podrá ser utilizado durante los primeros cinco (5) meses del año programático, en servicios clínicos y de apoyo. El Programa monitoreará la utilización de los fondos mediante solicitud de proyección de gastos y análisis de utilización.

De acuerdo con la normativa federal 2 CFR 200.305(b), los anticipos de fondos son un método de pago permitido para entidades no federales que cumplan con ciertos requisitos financieros, tales como:

- Mantener controles financieros adecuados y efectivos.
- Utilizar los fondos exclusivamente para fines autorizados en el contrato.
- Minimizar el tiempo transcurrido entre la recepción de los fondos y su utilización en gastos programáticos.

Esta normativa se establece conforme a lo dispuesto en 2 CFR 200.305(b), como referencia en permitir el uso de pagos por anticipo siempre que las entidades mantengan controles financieros adecuados y utilicen los fondos exclusivamente para fines autorizados y garantizar su uso oportuno. Los anticipos, de ser aprobados por el Departamento de Hacienda, además, serán efectuados de conformidad con lo establecido en el Reglamento 31, del 21 de junio de 2007 del Departamento de Hacienda de Puerto Rico. Los sub-recipientes que acojan el anticipo deben cumplir con las políticas y procedimientos del Programa Ryan White Parte B/ADAP.

## VIII. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Para presentar la propuesta deberá cumplir con cada uno de los siguientes criterios de elegibilidad:

### A. ENTIDAD SIN FINES DE LUCRO

Deberá ser una organización sin fines de lucro incorporada en el Departamento de Estado, que haya ofrecido o coordinador servicios clínicos y/o de apoyo a personas con diagnóstico positivo a VIH por al menos cinco (5) años en Puerto Rico, con accesibilidad en el área geográfica donde propone prestar servicios. Para ello al momento de la contratación, de esta ocurrir, deberá someter una copia certificada de incorporación de la entidad y una copia certificada del “*Good Standing*” más reciente emitido por el Departamento de Estado de Puerto Rico. Asimismo, en el momento de

contratación se constatará que la entidad está debidamente registrada en el “*System for Award Management (SAM)*” y que ha actualizado su información anual en cumplimiento con el “*Federal Funding Accountability and Transparency Act*”.

**B. JUNTA DE DIRECTORES**

La entidad debe tener una Junta de Directores debidamente constituida. Deberá presentar información y credenciales de los miembros actuales de su Junta de Directores.

**C. UBICACIÓN GEOGRAFICA**

La entidad interesada en solicitar fondos deberá tener instalaciones o centro de servicios ubicados en uno de los municipios de la región para la cual interesa solicitar fondos. De lo contrario será descalificada del proceso. Además, la entidad seleccionada brindará servicios a **todas** las personas elegibles de los municipios que comprenden la región a la cual está solicitando servir y que requieran los servicios contenidos en esta propuesta; independientemente del centro clínico en que reciben su tratamiento de VIH. Es decir, **no se permitirán** propuestas que únicamente contemplen servicios a los participantes que actualmente se sirve la entidad proponente. A continuación, se presentan los municipios que comprenden cada región geográfica.

REGIÓN	MUNICIPIOS
Arecibo	Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Hatillo, Lares, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado y Vega Baja
Bayamón	Barranquitas, Bayamón, Cataño, Comerio, Corozal, Dorado, Naranjito, Toa Alta, Toa Baja, Orocovis y Vega Alta
Caguas	Aguas Buenas, Aibonito, Caguas, Cayey, Cidra, Gurabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Maunabo, Naguabo, San Lorenzo y Yabucoa
Fajardo	Ceiba, Culebra, Fajardo, Luquillo, Río Grande y Vieques
Mayagüez	Aguada, Aguadilla, Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Isabela, Lajas, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Moca, Rincón, Sabana Grande, San Germán y San Sebastián
San Juan	Guaynabo, San Juan, Canóvanas, Loíza, Carolina y Trujillo Alto
Ponce	Adjuntas, Guánica, Guayanilla, Peñuelas, Ponce, Jayuya, Yauco, Arroyo, Coamo, Guayama, Juana Díaz, Patillas, Salinas, Santa Isabel y Villalba

**D. FONDOS DISPONIBLES**

Junto a la propuesta se deberá presentar evidencia certificada de una institución financiera, o de la entidad indicando que la entidad tiene una línea de reserva, o crédito

por parte de proveedores o suplidores, o fondos bases no comprometidos disponibles para operación **por al menos \$15,000.00.**

#### **E. AUDITORÍAS**

La Health Resources and Services Administration (HRSA) adoptó las disposiciones de la **2 CFR 200**, según enmendada, en lo relativo a los requisitos de auditoría para receptores y sub-receptores de fondos federales. En cumplimiento con esta normativa, las organizaciones proponentes deberán atenerse a lo establecido en el **2 CFR 200.501**, titulado “*Audit Requirements*”, y someter copia certificada —fiel y exacta al original— de una auditoría externa única (*Single Audit*) correspondiente al año fiscal 2024 (según el periodo fiscal de la entidad), previo a la presentación de esta propuesta de servicios para el FY 2026-2027. Este requisito aplica únicamente a las entidades que hayan incurrido en **gastos combinados de fondos federales de \$1,000,000 o más**, conforme a lo dispuesto en la sección 2 CFR 200.501(a)-(b). En caso de que la auditoría refleje señalamientos, la entidad deberá presentar junto con la propuesta un plan de acción correctiva que atienda dichas observaciones.

Las organizaciones cuyos gastos combinados en fondos federales sean menores de \$1,000,000 estarán exentas de cumplir con la realización y presentación del *Single Audit*, conforme a lo dispuesto en la sección 2 CFR 200.501(d). No obstante, aquellas organizaciones exentas de la obligación del *Single Audit* deberán someter estados financieros auditados correspondientes al año 2024, que incluyan el desglose de cada uno de los fondos recibidos por la entidad.

#### **F. OTROS REQUISITOS**

Además de los criterios de elegibilidad antes mencionados, se espera que la entidad cumpla con los estipulados a continuación:

- La entidad deberá estar registrada en [sam.gov](https://sam.gov) y contar con un “**Unique Entity ID (UEI)**” asignado para poder aplicar y participar de asignaciones federales.
- La entidad proponente no puede formar parte de la lista de entidades excluidas de otorgamientos de presupuestos federales, conforme al Título 2 CFR 200.214. El Programa Ryan White Parte B/ADAP validará en SAM.gov si la entidad proponente no está excluida.
- La entidad deberá registrarse en el Registro Único de Proveedores (RUP) y cumplir con los requerimientos de dicho registro.

- La entidad debe haber coordinado servicios de salud y/o de apoyo en Puerto Rico a personas con diagnóstico positivo a VIH por al menos cinco (5) años consecutivos.
- La entidad no puede tener deudas con el Departamento de Hacienda, ni con el Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales, o de tenerlas, debe existir un plan de pago.
- La entidad, como sub-recipiente, deberá contar con la capacidad para tomar decisiones relacionadas con la elegibilidad y otros asuntos programáticos vinculados a la prestación de los servicios subvencionados, en cumplimiento con los criterios establecidos por el Programa y con los requisitos estatales y federales aplicables a la adjudicación y administración de los fondos. Asimismo, deberá cumplir con los propósitos y medidas de desempeño definidos por el Programa, conforme a lo dispuesto en el 2 CFR 200.331(a).

## **IX. ASPECTOS QUE SE CONSIDERARÁN EN LA EVALUACIÓN**

### **a. Evaluación de historial y capacidad institucional**

Como parte del cumplimiento con los requisitos generales de esta propuesta, se evaluará el historial y capacidad institucional. En el caso de entidades con experiencia previa como sub-recipientes del Programa Ryan White Parte B/ADAP, el cernimiento de historial de cumplimiento incluirá la revisión de informes, monitorías programáticas y fiscales, y auditorías externas. Para nuevas entidades proponentes, que no cuenten con historial en el Programa, se evaluará la experiencia institucional en la administración de otros fondos federales o estatales, la capacidad administrativa y fiscal demostrada, la preparación del personal clave y la existencia de controles internos adecuados. Asimismo, se podrá solicitar un plan de fortalecimiento institucional que detalle cómo la entidad garantizará el cumplimiento con la reglamentación federal (2 CFR 200, 45 CFR 75) y con las guías del Programa.

### **b. Evaluación de Índice de Riesgo para Adjudicación**

Como parte del proceso de evaluación de las propuestas, se lleva a cabo una evaluación de riesgo a los fines de asegurar que los fondos sean adjudicados a entidades responsables y competentes. Este índice de riesgo considerará varios criterios entre los que se encuentran:

- ✓ Historial con fondos públicos: verificar si la entidad ha recibido fondos anteriormente, si cumplió con los objetivos del programa y si presentó los informes requeridos a tiempo.

- ✓ Capacidad administrativa y financiera: evaluar si la entidad cuenta con sistemas de contabilidad adecuados, separación de funciones, manuales de políticas y procedimientos, así como controles internos efectivos.
- ✓ Cumplimiento normativo y legal: corroborar que cumple con los requisitos legales aplicables, que posee políticas sobre conflictos de interés y mecanismos de retención de registros.

## X. REQUERIMIENTOS DE LA LEY RYAN WHITE, HRSA Y EL DEPARTAMENTO DE SALUD

### A. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LOS CLIENTES

Para evaluar y evidenciar cumplimiento los criterios de elegibilidad de los clientes, los sub-recipientes cuentan para su referencia la *Guía de Estándares para la Provisión de Servicios Esenciales Clínicos y de Apoyo Subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP* vigente. Esta guía se encuentra disponible en el siguiente enlace: [www.salud.pr.gov](http://www.salud.pr.gov)

Además, mediante comunicados oficiales, guías y protocolos del Programa se han detallado procesos pertinentes a la elegibilidad, los cuales pueden ser consultados en: [www.salud.pr.gov](http://www.salud.pr.gov).

### B. SERVICIOS QUE SERÁN SUBVENCIONADOS PARA EL FY 2025-2026

Para propósitos de esta solicitud de fondos, los servicios medulares de salud y apoyo que serán subvencionados responden al Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009. Los servicios deben cumplir con las definiciones y requerimientos establecidos en el *HRSA/HAB Policy Clarification Notice (PCN) #16-02: Ryan White HIV/AIDS Program Services: Eligible Individuals & Allowable Uses of Funds*, disponible en: <https://ryanwhite.hrsa.gov>

Toda entidad que recibe fondos Ryan White tiene la obligación de utilizar dichos fondos como último recurso **[Secc 2612 (b)(7)(F)]**. Esto significa que los fondos Ryan White no pueden utilizarse para pagar servicios o artículos que hayan sido pagados o que pueda razonablemente esperarse que sean costeados por otro programa estatal de compensación de servicios, seguro de salud estatal, federal o privado, o cualquier programa de salud que provee servicios de salud prepagados.

El sistema de prestación de servicios para las personas con diagnóstico positivo a VIH está fundamentado principalmente en un modelo clínico dirigido a reducir morbilidad y mortalidad. La *Health Resources and Services Administration* ha clasificado los servicios medulares de salud como de prioridad. Estos deben

proveerse de acuerdo con las guías de tratamiento del *Public Health Service*. Los servicios de apoyo que se provean con los fondos Ryan White tienen que demostrar que ayudan al cliente a acceder y mantenerse en el servicio clínico.

Antes de cumplimentar los formularios y tablas requeridas, las organizaciones proponentes deberán revisar la Guía antes mencionada (<https://www.salud.pr.gov/guia>) para conocer el alcance de cada categoría de servicio y sus los estándares aplicables. A continuación, se detalla una tabla, en la que se define los servicios mínimos -son aquellos que toda propuesta debe contener para ser evaluada- y los servicios opcionales - se refieren a los que son discrecionales para la entidad proponente. A saber,

<b>SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD Y APOYO QUE SERÁN SUBVENCIONADOS PARA EL 2026-2027</b>	
<b>SERVICIOS <u>MÍNIMOS REQUERIDOS</u> EN LA SOLICITUD DE PROPUESTA</b>	
<b>Servicios Medulares de Salud</b>	<b>Servicios de Apoyo</b>
Servicios de Salud Ambulatorios	Manejo de Casos No Clínico
Salud Oral	Asistencia Económica de Emergencia
Cuidado de Salud en el Hogar con Base en la Comunidad	Transportación Médica
Terapia Médica Nutricional (suplementos nutricionales)	Manejo de Caso No Clínico
	Banco de Alimentos/Comida a Domicilio
<b>SERVICIOS OPCIONALES</b>	
	Vivienda Temporera
	Servicios de Rehabilitación

### C. CAREWARE

El “HIV/AIDS Bureau” (HAB) ha desarrollado el programa CareWare 6.0, libre de costo, para la entrada de los datos necesarios con el propósito de registrar datos que permitan elaborar el Ryan White HIV/AIDS Program Services Report (RSR). El uso de este programa es requisito para todos los recipientes de fondos de Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009, de manera que en él se registren todos los servicios provistos a los clientes<sup>1</sup>, pagados con los fondos asignados por el Programa Ryan White Parte B. El Programa Ryan White Parte B facilita una guía y adiestramientos para cumplir con este requerimiento.

A través del programa CareWare se generan los informes requeridos por HRSA, incluyendo el Ryan White HIV/AIDS Program Services Report (RSR), así como reportes de resultados en términos clínicos (CD4, carga viral, citas médicas,

<sup>1</sup> En esta Guía se utiliza el término cliente/s porque es el que usa HRSA en su PCN #16-02.

terapias antirretrovirales) y de costos y unidades de servicio. Además, se elaboran informes trimestrales sobre el cumplimiento de indicadores de calidad en servicios no clínicos y de apoyo, y se da seguimiento al nivel de ejecución y desempeño de las agencias coordinadoras subvencionadas por el Programa Ryan White Parte B.

#### **D. Plan de Gestión de Calidad (Quality Management PLAN)**

La Ley Ryan White requiere que todas las entidades financiadas establezcan un programa de mejoramiento de calidad que evalúe en qué medida los servicios provistos a las personas con VIH cumplen con las guías más recientes del Servicio de Salud Pública (PHS) para el tratamiento del VIH y de las condiciones oportunistas relacionadas. Además, dicho programa debe desarrollar estrategias para garantizar la accesibilidad y mejorar la calidad de los servicios subvencionados. Esto implica que los servicios que se proveen a las personas con diagnóstico positivo a VIH bajo los fondos de la Ley Ryan White deben ser consistentes con las guías más recientes del PHS para el tratamiento de VIH y enfermedades oportunistas asociadas.

En cumplimiento con este requisito, las entidades proponentes deberán incluir en su propuesta una descripción mínima de su programa de calidad para el año 2026-2027 según se detalla en la **Sección XI, ítem F de esta Solicitud**. Esta descripción deberá contemplar, al menos:

- Los objetivos y metas del programa de calidad.
- La estructura organizacional y personal responsable.
- Los procesos de evaluación y mejora continua que se implementarán.
- La integración de servicios médicos y de apoyo para promover acceso y adherencia.
- El uso de datos demográficos y clínicos para monitorear tendencias, carga viral y disparidades en el continuo de cuidado.

El propósito principal de los programas de calidad es mejorar la atención clínica y el acceso a servicios mediante:

- ✓ El cumplimiento con los estándares profesionales establecidos en las guías del PHS para el manejo de los clientes con VIH en cualquiera de sus etapas.
- ✓ La inclusión de servicios de apoyo, dentro de los esfuerzos para mejorar la calidad del servicio médico, que ayuden al acceso y adherencia al cuidado médico para VIH.
- ✓ La utilización de la información demográfica y clínica para

monitorear las características relacionadas al VIH y SIDA, las tendencias epidemiológicas de la enfermedad, y las disparidades en utilización, supresión de carga viral y otros elementos relacionados al continuo de cuidado para el VIH.

Las entidades deberán incorporar procedimientos que aseguren el cumplimiento con las guías del PHS, particularmente en lo relativo a terapias antirretrovirales, monitoreo de laboratorio y seguimiento médico. Las guías de tratamiento pueden consultarse en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/>.

Si bien no se requiere que los proponentes incluyan en esta etapa la documentación detallada de indicadores de calidad, el Programa orientará a las entidades seleccionadas, en especial aquellas que sean subvencionadas por primera vez, para apoyar el desarrollo de un Plan de Calidad completo que cumpla con las expectativas de HRSA/HAB durante la vigencia del contrato.

**E. Mujeres, Infantes, Niños y Jóvenes (WICY)**

La Ley Ryan White requiere a todos los recipientes de fondos de dicha Ley, que provea servicios y monitoree los gastos para cada una de las poblaciones de infantes, niños, jóvenes y mujeres con diagnóstico positivo de VIH/SIDA estableciendo un por ciento total agregado de estas poblaciones en 31.16% en Puerto Rico (Number of Women, Infants, Children and Youth Living with HIV non AIDS and AIDS as of December 31, 2022 for States), el cual se distribuye a continuación:

Población	Por ciento (%)
Mujeres (Women) – Mujeres en general	30.04
Infantes (Infants) - Menores de 2 años	0.00
Niños (Children) - Entre 2 a 12 años	0.01
Jóvenes (Youth) - Entre 13 y 24 años	1.11

Por lo antes expuesto, las agencias coordinadoras recipientes de fondos de la Ley Ryan White Parte B deberán estar disponibles para someter información relacionada con los gastos incurridos en la prestación de servicios a cada una de estas poblaciones.

**F. PUNTOS DE ENTRADA**

Los puntos de entrada se refieren a las relaciones de referido hacia el sistema de cuidado de salud para personas con diagnóstico positivo a VIH. Es necesario que estas relaciones de referido con organizaciones y entidades públicas o privadas estén documentadas y disponibles para revisión por el personal del Programa Ryan White

Parte B/ADAP, así como por personal de la Health Resources and Services Administration (HRSA) durante sus visitas oficiales.

En el caso de los sub-recipientes bajo los fondos de la Parte B/ADAP mantengan relaciones de referido con puntos de entrada al “*Continuum of Care*”, estas deberán estar formalizadas por escrito y presentadas junto con la propuesta. Algunos ejemplos de puntos de entrada incluyen: salas de emergencia, programas para el tratamiento de uso problemático de sustancias y desintoxicación, facilidades de detención de jóvenes y adultos, clínicas de enfermedades de transmisión sexual (ETS), centros de salud, centros de pruebas de detección y consejería para VIH, programas de salud mental, servicios para personas sin hogar y programas de servicios sociales, entre otros.

#### **G. ACUERDOS COLABORATIVOS**

Los acuerdos colaborativos incluyen los procesos intencionales de dos o más organizaciones para alcanzar objetivos específicos en común y/o complementarios, incluyendo las herramientas para apoyar y facilitar el trabajo. Estos acuerdos colaborativos deberán ir dirigidos a mejorar y reforzar la búsqueda y entrada de los clientes al continuo de cuidado de la salud. La organización deberá desarrollar un plan de colaboración a través del cual documentará la implementación de los acuerdos colaborativos y los beneficios que aporta en la atención de la salud de los clientes. Los acuerdos serán evaluados como parte del proceso de monitoría. Por tanto, la agencia deberá asegurarse de tenerlos actualizados para ese momento.

#### **H. PAGADOR DE ÚLTIMO RECURSO Y PARÁMETROS DE BUEN DESEMPEÑO**

Los recipientes y sub-recipientes de los fondos de la Ley Ryan White no podrán utilizar dichos fondos para proveer servicios cuyos pagos ya han sido realizados o que razonablemente se espera se hagan, por terceros pagadores, incluyendo el Plan de Salud del Gobierno (PSG-Vital), *Medicare* o planes de salud privados. No obstante, podrán utilizar solamente los fondos otorgados bajo la ley Ryan White, siempre y cuando hayan agotado los recursos existentes para el servicio solicitado a través de otros programas de aseguramiento. Para todo servicio solicitado por un/a cliente que se considere pudiera ser provisto por el plan médico del cliente, se debe obtener una negativa de dicho plan. Es responsabilidad de la agencia asegurarse de solicitar esta evidencia cuando la misma proceda.

Es responsabilidad del sub-recipiente de los fondos asegurarse que los individuos que puedan ser elegibles para recibir servicios bajo el PSG-Vital estén

debidamente registrados y certificados como elegibles, así como a cualquier otro seguro médico al que sea elegible como, por ejemplo, Medicare, CHIP, planes médicos subvencionados por el patrono, entre otros. El estatus del cliente debe ser documentado en su expediente para que conste su elegibilidad para los servicios a través de los fondos Ryan White Parte B. Si el cliente es una persona sin hogar, debe documentarlo en el expediente del cliente mediante una certificación del manejador de caso al momento de ingresarlo al Programa. Los documentos pertinentes para evidenciar la elegibilidad del cliente deben ser actualizados anualmente. Esto es un requisito de estricto cumplimiento.

#### **I. Health Insurance Portability and Accountability ACT (HIPAA)**

La ley federal HIPAA requiere que se realicen esfuerzos administrativos para regular las transacciones electrónicas y los estándares de privacidad y seguridad para el manejo de información de salud de los individuos. Esta ley aplica a todo proveedor de servicios de salud, “*Clearinghouse*” o plan médico que facture electrónicamente. La mayoría de los proveedores de Ryan White están sujetos a la sección conocida como “*Administrative Simplification*” por lo que estarán obligados a hacer ciertos ajustes administrativos para cumplir con la ley. Para más información visitar la página electrónica: <https://www.cms.gov/Regulations>.

#### **J. POLÍTICA Y CERTIFICACIONES DE TIEMPO Y ESFUERZO (TIME & EFFORT POLICY AND CERTIFICATIONS)**

El Programa Ryan White Parte B/ADAP requiere a todo sub-recipiente de fondos que cuente con una Política de Registro de Tiempo y Esfuerzo y las Certificaciones que evidencien que cumple con dicha política, conforme lo establece el **2 CFR 200.430(g)**. Por tanto, toda propuesta tiene que acompañar dicha política y las certificaciones correspondientes. **Este es un requerimiento de estricto cumplimiento.**

Es importante resaltar que el registro y certificaciones de esta política deben ser por actividades y tareas, no exclusivamente por el tiempo. Se debe establecer claramente un margen de error permitido y el tiempo que debe transcurrir para evaluar el mismo, previo a que implique un ajuste en la facturación. Las personas que cobran por otros fondos adicionales sean estos estatales, ingresos propios o federales, deben reflejar las actividades y tiempo que realiza para todas las fuentes de fondos incluyendo la de Parte B, en cuyo caso se debe observar claramente la distribución por fondo que totalice el 100%. Los por cientos descritos, deben ser cónsonos o uniformes con los informados en el presupuesto sometido en el contrato.

El propósito fundamental de este requerimiento es asegurar que los cargos hechos a fondos federales, en este caso a los fondos Ryan White Parte B, por concepto

de salarios están basados en el registro más certero del trabajo o la actividad realizada. Este registro tiene que estar sustentado en un sistema de controles internos que asegure que los cargos son certeros, permitidos y apropiadamente asignados al fondo correspondiente, en este caso a Ryan White Parte B. No se ofrecerán formatos para esta Política y Certificación de parte del Programa Ryan White Parte B/ADAP. Sin embargo, para más información sobre este requerimiento puede consultar la 2 CFR 200.430(g).

#### **K. REEMBOLSO DE TERCEROS**

Es un requisito de la Ley Ryan White que las entidades que reciban fondos tengan una política que asegure que se hace el máximo esfuerzo para cobrar todo servicio cubierto por otra fuente de pago (no el cliente) como *Medicare* y planes médicos públicos o privados. La institución debe generar un catálogo de precios para todos los servicios e identificar las fuentes de pago disponibles para cada servicio. De aplicar, la organización debe crear un sistema de cobro y facturación con recursos humanos adiestrados para llevar a cabo el proceso de cobro en el periodo establecido. El reembolso de terceros asegura que la agencia ha facturado los servicios a la fuente de pago pertinente y que los fondos Ryan White son utilizados como pagador de último recurso.

#### **L. FONDOS SOBRANTES**

La Ley Ryan White establece penalidades que resultarán en reducciones a futuros otorgamientos de fondos a aquellos recipientes que al final del año fiscal tengan un balance (sobrante) de un 5% o más de los fondos otorgados durante ese periodo, y estén siendo considerados para una subvención el próximo año programa. Como consecuencia de este requerimiento legal, el Departamento de Salud a través del Programa Ryan White Parte B/ADAP, a su vez, requiere a las organizaciones que le otorgue fondos de Ryan White Parte B, el cumplimiento cabal con dicha política. Por tanto, se les requerirá el uso efectivo de los fondos otorgados de manera que no haya sobrantes al final del año fiscal.

#### **M. PRESENTACIÓN DE FACTURAS**

La entidad proponente deberá comprometerse a someter mensualmente sus facturas por los servicios prestados, dentro de los diez (10) días siguientes al mes vencido, especificando los gastos incurridos. Cada factura deberá estar acompañada de una certificación que indique que los servicios facturados bajo el contrato no han sido, ni serán, reclamados a otras entidades (federales, estatales, municipales o privadas).

La factura deberá estar certificada por el Director Ejecutivo o por un representante autorizado por la Junta de Directores y acompañada de evidencia de los servicios prestados, conforme al Plan de Servicios aprobado para el sub-recipiente, el cual formará parte integral del contrato. Además, cada factura deberá incluir un reporte de CareWare que detalle los participantes atendidos y los servicios provistos durante el mes de facturación. La entidad proponente será responsable de orientar y requerir a sus proveedores subcontratados la presentación de sus facturas dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días posteriores al mes vencido en que se ofrecieron los servicios. Asimismo, se establece que no se permitirán más de dos (2) enmiendas adicionales a la factura mensual original. Para mayor detalle sobre este proceso, las agencias deberán remitirse a la Guía de Facturación para las Agencias Coordinadoras del Programa Ryan White Parte B/ADAP.

#### **N. CUMPLIMIENTO CON REQUERIMIENTOS DE INFORME Y ACCIONES CORRECTIVAS**

El sub-recipiente seleccionado deberá someter la información, documentos y/o acciones correctivas dentro del tiempo estipulado. En caso de incumplimiento, el Programa Ryan White Parte B/ADAP podrá tomar medidas como realizar visitas de monitoría, requerir la disponibilidad de toda la documentación solicitada e imponer acciones adicionales, incluyendo restricciones en desembolsos u otros requerimientos conforme a las disposiciones contractuales y regulatorias aplicables.

#### **XI. USO NO PERMITIDOS EN LOS FONDOS DE LA LEY RYN WHITE**

Los fondos otorgados bajo la Ley Ryan White **NO** pueden ser utilizados para:

1. Realizar pagos directos en efectivo a los beneficiarios de los servicios.
2. Costear los gastos de operación de las pruebas clínicas de tratamientos o agentes experimentales (incluyendo la gestión administrativa o el seguimiento médico del cliente).
3. Actividades recreacionales o sociales o pago de membresías para gimnasios.
4. Compra de enseres electrodomésticos para el hogar.
5. Pagos para compra de profilaxis Pre (PrEP) y Post Exposición.
6. Actividades de cabildeo relacionadas con influenciar o intentar influenciar miembros del Congreso u otro personal federal (*lobbying*).
7. Sufragar gastos de funeral, sepultura, cremación o gastos relacionados
8. Sufragar gastos de mantenimiento (neumáticos, reparaciones, etc.) de vehículos particulares, u otro tipo de gastos relacionados con un vehículo, como el pago de cuotas de alquiler o del préstamo, el seguro

- o la licencia. Esta restricción no aplica a vehículos utilizados por organizaciones para actividades programáticas.
9. Defensa en un caso criminal o demandas no relacionadas con el acceso a servicios elegibles.
  10. Pagar impuestos locales o federales sobre propiedades privadas (residencias, automóviles particulares, u otro tipo de propiedad personal sobre las que graven impuestos).
  11. Adquisición de comida o artículos para animales (mascotas).
  12. Compra de ropa o vestimenta.
  13. Programas de intercambio de jeringuillas o apoyar programas o materiales diseñados a promocionar o directamente promover el uso de drogas intravenosas o actividad sexual sea esta homosexual o heterosexual.
  14. Desintoxicación de clientes en instalaciones hospitalarias.
  15. Subvencionar empleos, rehabilitación vocacional o servicios de preparación para empleos.
  16. Subvencionar programas de búsqueda de casos que promuevan exclusivamente consejería y pruebas de VIH y/o campañas dirigidas al público en general cuyo único propósito sea la educación en prevención del VIH.
  17. Pago de hipotecas.
  18. Cuentas bancarias que ***generen intereses mayores de \$500.00*** por año programa. De tener intereses mayores a los \$500, la agencia deberá devolver este dinero al Programa Ryan White Parte B/ADAP [2 CFR 200.305(12)].
  19. Compra, construcción o mejoras permanentes de edificios, terrenos u otras facilidades.
  20. Compra de vehículos sin autorización del *Grants Management Officer de HRSA*.
  21. Viajes internacionales (fuera de Estados Unidos).
  22. Servicios ofrecidos a personas que no cumplan con los requisitos de elegibilidad de Ryan White Parte B.

Referencia: HRSA/HAB Policy Clarification Notice #16-02: Ryan White HIV/AIDS Program Services: Eligible Individuals & Allowable Uses of Funds, disponible en: <https://hab.hrsa.gov>

## **XII. INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA PREPARACIÓN DE LA PROPUESTA**

Esta sección provee las instrucciones para la preparación y el formato a seguir en la propuesta. Provea y complete la información en formato de tablas y formularios requeridos en las diferentes secciones de la guía.

1. Asegúrese de que la información provista en las tablas o formularios sea consistente con el narrativo y con la información en otras tablas. Evite las inconsistencias internas.
2. La letra por utilizar en el documento debe ser de doce (12) caracteres por pulgada a espacio sencillo.
3. Se deberá incluir una Tabla de Contenido identificando todas las partes de su propuesta.
4. **Todas las páginas deberán ser enumeradas consecutivamente incluyendo las tablas y los apéndices.**
5. Deberá someter un original, una (1) copia, y una copia digital en pdf (USB) de forma presencial en la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas.
6. **La propuesta debe estar encuadernada o en carpeta de forma que no se extravíe ningún documento.**
7. Añada sólo los documentos requeridos o que sean imprescindibles para apoyar sus planteamientos. *No incluya fotografías, manuales de procedimiento o folletos informativos para adornar la propuesta.*
8. Sea claro y conciso en la presentación de sus ideas. Revise la ortografía y la gramática ya que son importantes para la comprensión de la lectura.
9. Si desea proveer información adicional para aclarar algún punto de un formulario, favor de hacerlo en hoja aparte e indicarlo al pie de la página en el formulario correspondiente.

### **La propuesta debe seguir el siguiente formato/orden:**

- A. Carta de Presentación
- B. Portada
- C. Tabla de Contenido
- D. Introducción y Descripción de la Entidad
- E. Justificación y Necesidades de la Población
- F. Servicios y Presupuesto (Tabla A)

- G. Administración de los fondos y Política de Tiempo y Esfuerzo (con certificaciones)
- H. Programa de Calidad
- I. Facilidades Físicas
- J. Apéndices:
  - i. Certificación de una institución financiera o de la entidad indicando que la organización tiene una línea de reserva o fondos bases no comprometidos de al menos \$15,000
  - ii. Certificación de Compromiso de la Agencia
  - iii. Estados Financieros Auditados 2024-2025 o auditoría externa sencilla (*Single Audit*), según corresponda.

### **XIII. FORMATO DE LA PROPUESTA**

La propuesta debe incluir las siguientes partes en el orden presentado. Utilice los mismos encabezados que aparecen en la Guía. Asimismo, está prohibido alterar los formatos facilitados.

#### **A. CARTA DE PRESENTACIÓN (No tiene puntuación.)**

Con la propuesta se debe acompañar una carta de presentación que describa quiénes son, dónde están ubicados y los servicios que ofrecen. Asimismo en la carta deberá incluir: (1) la experiencia que tiene la agencia en la prestación de servicios a personas con diagnóstico positivo a VIH; (2) los servicios que proponen ofrecer con los fondos solicitados; (3) el presupuesto total y su justificación; (4) la necesidad para proveer esos servicios mediante los fondos Ryan White Parte B; (5) cuáles son los municipios a impactar a través de la prestación de servicios (región geográfica); (6) la capacidad actual (el número de proveedores o recursos humanos) que tiene su organización para ofrecer los servicios que propone; y (7) la razón o razones por las que usted considera que su organización es superior a otras organizaciones que ofrecen el mismo servicio en su área geográfica. Para el año fiscal 2026-2027 la entidad no podrá solicitar un presupuesto mayor al identificado en la siguiente tabla para cada región geográfica.

<b>REGIÓN</b>	<b>PRESUPUESTO MÁXIMO</b>
Arecibo	\$848,010.00
Bayamón	\$778,635.00
Caguas	\$910,635.00

REGIÓN	PRESUPUESTO MÁXIMO
Fajardo	\$275,115.00
Mayagüez	\$602,250.00
San Juan	\$1,000,000.00
Ponce	\$727,875.00

La carta debe estar firmada por el Presidente de la Junta de Directores y el Director Ejecutivo de la Organización y dirigida a: **Carlos Padilla Cruz, Gerente (interino) de la Sección de Apoyo Administrativo de Subastas del Departamento de Salud.**

Si el proponente necesita más información sobre la solicitud de fondos o tienen preguntas sobre la preparación de la propuesta, estas deben ser dirigidas mediante correo electrónico a [subastas@salud.pr.gov](mailto:subastas@salud.pr.gov) no más tarde del viernes, 10 de octubre de 2025, a las 2:00 pm.

**B. PORTADA (3 PUNTOS)**

Complete el **Formulario 1** que se encuentra en la Sección XII de esta Guía. Esta página debe ser firmada (en tinta azul, para propósito de identificar la propuesta original de las copias) por el Director Ejecutivo o, el Presidente de la Junta de Directores de la Entidad. Es necesario que la información requerida esté completa, correcta y actualizada.

**C. TABLA DE CONTENIDO (No tiene puntuación.)**

Incluya una tabla de contenido con el número de páginas para el resto de las secciones. Todos los apéndices se enumeran y deben ser incluidos en la Tabla de Contenido.

**D. INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD (no exceder 2 páginas sin contar los formularios requeridos en esta sección) (6 PUNTOS)**

Provea una descripción general de su agencia y capacidad, esto con el propósito de ofrecer información vital a los evaluadores. Como mínimo deberá presentar la siguiente información:

- Describa brevemente la agencia coordinadora, su misión **enfocada en la prestación de servicios a personas con diagnóstico positivo a VIH para los que se solicita fondos a través de esta propuesta.**
- Metas y objetivos principales **enfocados en la prestación de servicios a personas con diagnóstico positivo a VIH para los que se solicita**

**fondos a través de esta propuesta.**

- Los servicios que proveen, su horario de operación y cualquier otro detalle relacionado con su capacidad, experiencia y credibilidad.

Es necesario que complete e incluya los siguientes formularios: utilice los **Formularios 2 y 3**, de la **Sección XII** de la guía de la propuesta para indicar la solidez económica de la entidad; composición de la junta directiva y su capacidad administrativa y fiscal. Estos formularios no cuentan en el límite establecido de dos páginas.

**E. JUSTIFICACIÓN Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN Y REGIÓN A SER SERVIDA (no exceder de 5 páginas) (20 PUNTOS)**

En esta sección presentará la necesidad de servicio, la cual será la justificación para el otorgamiento de fondos de la Ley Ryan White Parte B. Sea claro en quiénes son los que necesitan el servicio y cómo la organización responde a esa necesidad. Debe hacer alusión al Plan Integrado para la Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH en Puerto Rico 2022-2026, el Plan Estratégico Nacional de VIH, la iniciativa de *Ending the HIV Epidemic*, y/o del perfil epidemiológico en el proceso del narrativo de la justificación, ello además de completar la información con el programa CareWare (de su entidad tenerlo disponible o utilizarlo), datos estadísticos de Vigilancia VIH y SIDA de Puerto Rico o el programa de datos que utilice su agencia. Describa la epidemiología de la población con diagnóstico positivo de VIH servida por su organización en el año 2024 y durante los meses transcurridos en el 2025 antes de someter la propuesta, según el estatus en términos de sus características demográficas, los factores de riesgo y el área geográfica que representan.

Indique las brechas en los servicios existentes para la población con VIH y las poblaciones con necesidades especiales (ejemplo: jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres, personas que se inyectan drogas, personas sin hogar, mujeres, residentes de un área geográfica específica, entre otros). Describa el impacto desproporcionado del VIH en estas poblaciones al compararlos con la población general y los mecanismos que tiene su entidad para minimizar las barreras existentes al brindar el/los servicio/s.

Indique cualquier información, si alguna, de la población con necesidad no cubierta (*unmet need*) que tenga en la región en la cual provee servicio. Por último, mencione o identifique las fuentes de información que utilizó para determinar las necesidades de la población a ser servida.

**F. SERVICIOS Y PRESUPUESTO (30 PUNTOS)**

En esta sección se desglosarán las categorías de servicio, personal y partidas administrativas utilizando la **Tabla A.** titulada **Servicios y Presupuesto.** En esta sección es importante que tenga presente que la única categoría de servicios que es opcional incluir es Vivienda Temporera y Servicios de Rehabilitación.

SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD Y APOYO QUE SERÁN SUBVENCIONADOS PARA EL 2026-2027	
SERVICIOS <u>MÍNIMOS REQUERIDOS</u> EN LA SOLICITUD DE PROPUESTA	
Servicios Medulares de Salud	Servicios de Apoyo
Servicios de Salud Ambulatorios	Manejo de Casos No Clínico
Salud Oral	Asistencia Económica de Emergencia
Cuidado de Salud en el Hogar con Base en la Comunidad	Transportación Médica
Terapia Médica Nutricional (suplementos nutricionales)	Manejo de Caso No Clínico
	Banco de Alimentos/Comida a Domicilio
SERVICIOS OPCIONALES	
	Vivienda Temporera
	Servicios de Rehabilitación

Las unidades de servicio para cada categoría ya han sido incluidas en la tabla según provistas en la *Guía de Estándares para la Provisión de Servicios Esenciales Clínicos y de Apoyo Subvencionados por el Programa Ryan White Parte B/ADAP.* Se deberá tener en cuenta estas definiciones al momento de considerar las unidades de servicios proyectadas y su costo. La información restante de la tabla de la **Sección A. Categorías de Servicios** debe ser completada considerando las descripciones a continuación:

- **Cantidad de Personas Proyectadas:** Indique el número de personas anual a las que proyecta coordinar los servicios bajo la categoría de servicio especificada.
- **Cantidad de Unidades de Servicios Proyectadas:** Considerando la definición de unidad de servicio, establezca una cantidad anual de las unidades de servicios totales que proyecta ofrecer.
- **Costo por Unidad de Servicio:** Indique el costo real de cada unidad de servicio. Para ello requiera a cada proveedor de servicio una cotización (lista de precio) actualizada.
- **Presupuesto:** Representa el costo anual por cada una de las categorías de servicios proyectadas a ofrecer. Preferiblemente este

número debe ser el resultado de la multiplicación entre la cantidad de unidades de servicios proyectadas y el costo de cada unidad de servicio. Cada presupuesto por categoría y el total debe presentarse redondeado y sin centavos.

En la **Sección B. Personal** debe presentarse el detalle de todas las posiciones, ya sean que estas respondan a las categorías de servicio directo (manejo de caso no clínico) o administrativas. Entre las administrativas se podrán considerar las de posiciones de **coordinador/a de servicios (25% de su salario)**, contadores, auxiliares fiscales, secretarías, y administradores, entre otras.

Con relación al 25% del presupuesto del salario del coordinador/a de servicios, este se reconoce como aquel tiempo que el coordinador o la coordinadora tendrá que emplear para realizar tareas relacionadas con: supervisión de los servicios ofrecidos por los diversos proveedores, procesos de facturación, participación en reuniones programáticas, facilitar documentación requerida en monitorías y aspectos relacionados con calidad, entre otros.

Es decir, en esta sección debe aparecer todo el personal que será subvencionado por fondos de la Parte B. Para completar esta Sección se debe hacer referencia a la siguiente tabla. En lo que respecta al gasto de millaje tanto de manejo de caso no clínico como del millaje administrativo, se deberá presentar la política de la agencia en este aspecto para aprobación del Programa. De lo contrario la milla recorrida será pagada a cuarenta centavos (\$0.40).

COLUMNA	DESCRIPCIÓN
Indique el porcentaje (%) subvencionado por Parte B.	Si la posición o puesto será subvencionado en su totalidad por Ryan White Parte B/ADAP, debe indicar un 100%. De la posición ser subvencionada por varios fondos, se debe indicar el porcentaje (%) que será adjudicado a la Parte B.
De aplicar, indique las otras fuentes de fondos y la distribución de los porcentajes (%) por cada fondo.	Si la posición no será pagada en un 100% por Parte B, se deben identificar las otras fuentes de fondos e informar la distribución de los porcentajes (%) por cada fondo.
Pago Mensual	Si la persona contratada será asalariada, informe el sueldo mensual sin incluir los beneficios marginales. Si la persona será por servicios profesionales incluya el pago mensual y entre

COLUMNA	DESCRIPCIÓN
	paréntesis el pago por hora. En esta columna nos referimos solo a los pagos subvencionados por Parte B.
Beneficios Marginales (si aplica)	Si la persona contratada será asalariada, en esta columna incluya el pago mensual de los beneficios marginales. En cuanto a este aspecto, puede detallar el pago por cada beneficio en la columna de Justificación en conjunto con el narrativo esperado para la posición. En esta columna nos referimos solo a los beneficios subvencionados por Parte B.
Presupuesto ANUAL	De la persona ser asalariada incluya el salario anual incluyendo los beneficios marginales. De la persona ser contratada por servicios profesionales, indique el pago anual para la posición. Durante el año fiscal no se permiten aumentos para ninguna posición. Tenga presente que toda posición administrativa va contra el 10% permitido del presupuesto total para gastos administrativos. En esta columna nos referimos solo al presupuesto subvencionado por Parte B.

Para la **Sección C. Administración** deberá detallar otros gastos administrativos que no representan propiamente posiciones o personal. Dentro de los gastos administrativos se cubrirán gastos relacionados con utilidades, alquiler, cuenta bancaria, el pago de auditoría externa según definido en esta guía previamente y otros gastos necesarios para la administración del programa. Esta sección también contempla gastos como teléfono, mantenimiento (esto comprende limpieza de las facilidades, arreglos de jardinería o compra de pinturas, entre otros), reproducción de documentos (promoción e imprenta), alquiler de fotocopiadoras, pólizas de seguros y servicios de Internet para la conexión del CareWare, entre otros.

Se aclara que todo lo que se presupueste para equipo de oficina debe cumplir con el *Reglamento 11 (2006)- Normas Básicas para el Control y la Contabilidad de los Activos Fijos*, define como activo fijo todos los bienes muebles e inmueble adquiridos o que puedan adquirir las agencias, cuyo costo por unidad es de \$500 o

más y una vida útil de dos años o más, ya sea mediante compra, traspaso, cesión, donación o por otros medios.

La asignación de fondos administrativos no sobrepasará el 10% del total de fondos asignados y, durante el transcurso del año fiscal, será ajustada conforme al gasto en servicios, por lo que no excederá el 10% del total de gastos reportados para el año fiscal.

COLUMNA	DESCRIPCIÓN
Indique el porcentaje (%) subvencionado por Parte B.	Si la partida administrativa será subvencionada en su totalidad por Ryan White Parte B/ADAP, debe indicar un 100%. De la partida ser subvencionada por varios fondos, se debe indicar el porcentaje (%) que será adjudicado a la Parte B.
De aplicar, Indique las otras fuentes de fondos y la distribución de los porcentajes (%) por cada fondo.	Si la partida no será pagada en un 100% por Parte B, se deben identificar las otras fuentes de fondos e informar la distribución de los % por cada fondo.
De aplicar, escriba el nombre del proveedor identificado para la partida	Si se tiene identificado un proveedor para esa partida administrativa, se debe brindar el nombre completo. Se sobrentiende que hay proveedores comunes para pagos de utilidades (ej. LUMA, AAA).
Si en el pasado ha realizado este pago, indique el método utilizado	De aplicar, identifique el método utilizado previamente para realizar el pago de esta partida (ej. cheque).
Presupuesto ANUAL	Indique el presupuesto anual para la partida administrativa. Recuerde que los gastos incluidos en esta sección y el personal administrativo no deben exceder el 10% del presupuesto total. En esta columna nos referimos solo al presupuesto subvencionados por Parte B.

**G. JUSTIFICACIÓN DE PRESUPUESTO (6 PUNTOS)**

En esta sección se busca describir de forma resumida cada uno de los totales sobre los objetos contenido en la sección previa de servicios y presupuesto. Por cada componente se requiere detallar información que especifique la cantidad de

fondos que la entidad estará solicitando según la descripción del servicio a ofrecerse en la región de salud, así como la descripción de los fondos solicitados deben ser cónsonos a la necesidad del servicio que puede reflejarse y proyectarse en la población de personas con diagnóstico de VIH que reside o recibe servicios en la región de salud. Además, deberá describir el número de participantes que se espera alcanzar con los fondos solicitados, el propósito del servicio y los requisitos del servicio o profesional según se detalla en la Guía de Estándares de Servicios del Programa Ryan White Parte B/ADAP. La información que se presenta en esta sección debe concordar con los fondos solicitados y tipo de servicio descrito anteriormente en las secciones previas.

#### **H. ADMINISTRACIÓN DE LOS FONDOS (10 PUNTOS)**

En esta sección de la propuesta la agencia debe evidenciar que tiene la capacidad para administrar los fondos Ryan White de acuerdo con los requisitos establecidos por Health Resources and Services Administration (HRSA). Para más información puede acceder al portal de HRSA a la dirección <https://ryanwhite.hrsa.gov/>.

i. **Reembolso a terceros (*Third Party Reimbursement*)**

Explique cómo la agencia hace o hará el esfuerzo máximo para cobrar todo servicio cubierto por cualquier otra fuente de pago (Medicaid, Medicare, seguro de salud público o privado) y utilizar los fondos Ryan White como pagador de último recurso. Describa el mecanismo para facilitar la inscripción de las personas con diagnóstico positivo a VIH en los programas disponibles, y de los cuales son elegibles para cubrir los servicios de su cuidado médico. Además, describa detalladamente el proceso que realiza o realizará el personal de Manejo de Caso No Clínico para determinar que una persona puede recibir un servicio por Parte B. Este proceso debe describir todas las tareas y gestiones realizadas adicionalmente a la evaluación de los criterios de elegibilidad.

ii. **Política de Tiempo y Esfuerzo (*Time & Effort Policy*)**

En esta parte también se deberá presentar la Política de Tiempo y Esfuerzo para el 2025-2026 que empleará la organización o que ya tiene establecida, acompañada de los formatos de las certificaciones que le corresponden. Para este fin, el Programa no ofrecerá los formatos. Será responsabilidad de cada organización establecer sus formatos de las certificaciones y redactar la Política.

En caso de que aún no la tenga redactada, puede hacer referencia a **2 CFR 200.430(g)**.

## I. PROGRAMA DE CALIDAD (10 PUNTOS)

De la agencia proponente contar con un Plan de Calidad para los servicios que ofrece a la población, puede someterlo. Sin embargo, de no tenerlo, debe presentar una descripción de un programa de gestión de calidad para el 2025; en ambas circunstancias la agencia proponente debe asegurarse que el Plan de Calidad incluya las siguientes partes:

### Descripción del Programa de Calidad

#### a. Introducción

- i. **Misión-** Explique el motivo o razón de ser del **Programa de Calidad** de la organización o Agencia.
- ii. **Visión-** Explique cuál es su expectativa a largo plazo con respecto al **Programa de Calidad** de la organización o Agencia.

#### b. Estructura– se refiere a la composición del Comité de Calidad de la Agencia.

- i. **Composición–** Identifique los integrantes que formarán parte del comité de calidad por la posición/puesto que representará en el comité y que ocupa en la agencia, según corresponda. Se debe incluir un representante de la Junta de Directores o de la Gerencia de la agencia en el Comité de Calidad. De contar con la información del nombre de la persona que estará ocupando la posición en el comité puede incluirlo o redactar el nombre de la posición que estará llevando a cabo el rol solicitado. Además, describa, de forma resumida, las responsabilidades de cada una de las posiciones en el comité.
  1. **Coordinador del Comité de Calidad-** Identifique el nombre y/o posición o puesto que ocupa en la organización la persona que funge o fungirá como líder el comité.
  2. **Manejo de Información-** Identifique el nombre y/o posición o puesto que ocupa en la organización la persona encargada de la entrada de datos y manejo de sistemas.

3. **Participación/representación de consumidores-** Es requerido que el comité de calidad incluya la participación de por lo menos un/a consumidor/a. De no tener actualmente un representante de la comunidad con diagnóstico positivo a VIH identificado, puede indicar que el mismo será identificado de ser el proponente seleccionado.

4. **Participación/representación de un proveedor de servicio de Ryan White Parte B-** Es requerido que el comité de calidad incluya la participación de por lo menos un proveedor de servicio subvencionado por Ryan White Parte B. De no tener actualmente un representante de los proveedores de servicio, puede indicar que el mismo será identificado de ser el proponente seleccionado.

ii. **Reuniones:** El proponente debe establecer un calendario de reuniones trimestrales en el año propuesta.

c. **Servicios-** Enumere los servicios que propone ofrecer a ser subvencionados con fondos Ryan White Parte B.

d. **Propósito-** Explique cómo el programa de calidad le ayudará a mejorar el servicio que ofrece u ofrecerá su agencia en el año programa y los resultados de salud esperados de las personas con diagnóstico de VIH.

#### J. Evaluación de Facilidades Físicas (15 PUNTOS)

Esta sección no será completada por la entidad proponente; no obstante, la entidad recibirá una visita presencial, como parte de la evaluación de propuesta.

Los criterios a evaluar por el Comité Técnico son:

- la accesibilidad de la entidad a través de diversos medios de transportación,
- la condición de su estructura física, estacionamiento, cumplimiento con leyes federales como la Ley ADA e HIPAA,
- los espacios destinados para la prestación de servicios a participantes, y
- el almacenamiento de documentos que puedan contener información de salud protegida, entre otros.

## K. APÉNDICES<sup>2</sup>

Al finalizar con la descripción de todos los servicios para los que solicitó fondos, incluya:

- ✓ Una sección para los siguientes documentos o certificaciones:
  - Certificación de una institución financiera o de la entidad indicando que la organización tiene una línea de reserva o fondos bases no comprometidos de, al menos, \$15,000.
  - Certificación de Compromiso de la Agencia
- ✓ Una sección para los Estados Financieros Auditados 2024 o Auditoría Externa Sencilla (*Single Audit*) 2024.

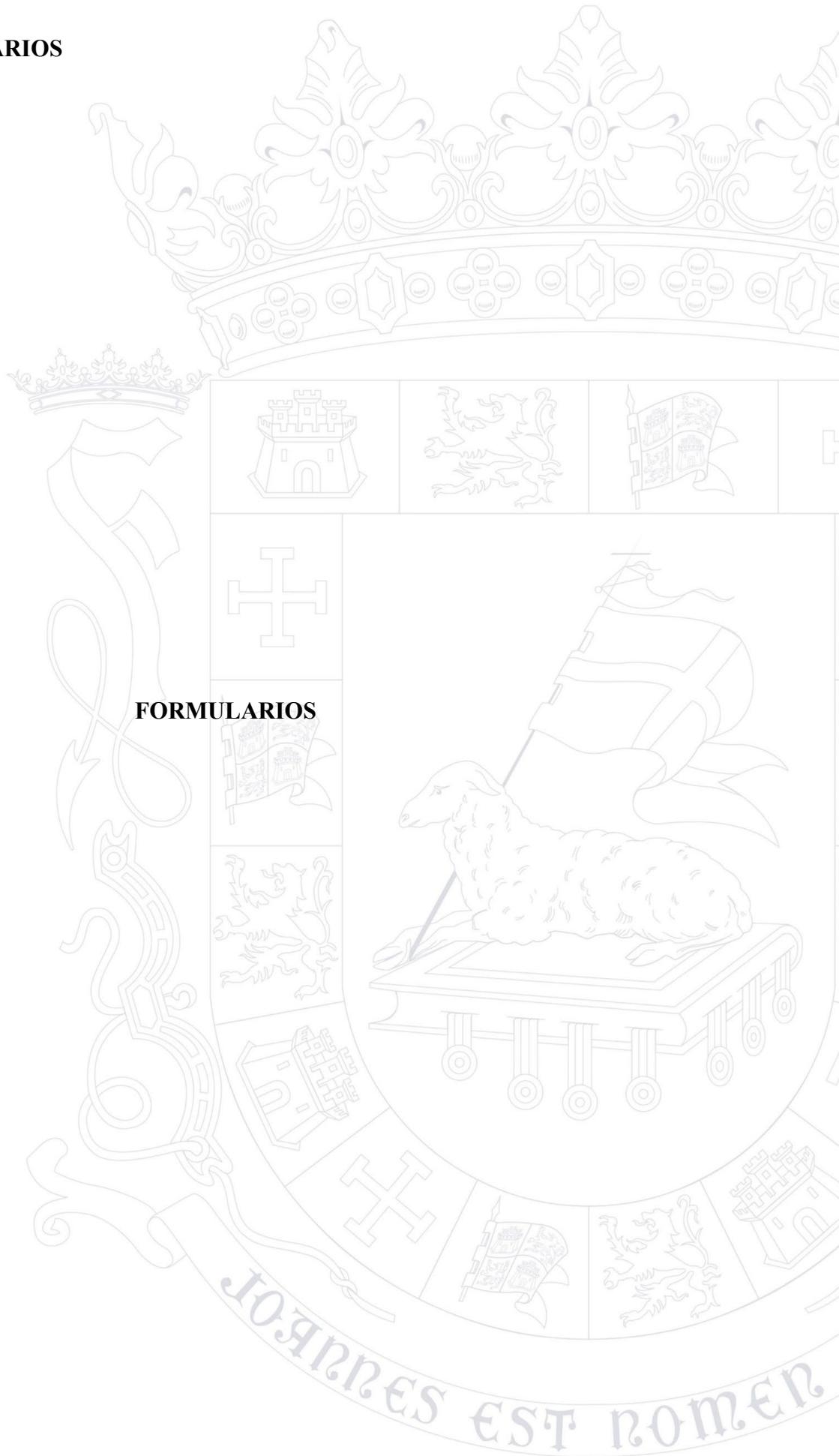
<sup>2</sup> Deben presentar todas las certificaciones requeridas en la Sección X; para algunas de ellas utilizarán los modelos que se acompañan en esta sección y para otras, deberán presentar la correspondiente certificación.

Solicitud de Propuestas para ofrecer Servicios Medulares de Salud y apoyo a las personas con diagnóstico positivo al VIH a través de Entidades Sub-recipientes en cada área geográfica del Programa Ryan White Parte B/ADAP  
 Jueves, 02 de octubre de 2025.

**XIV. CALENDARIO**

Unidad Solicitante	Secretaría Auxiliar De Servicios Para La Salud Integral, División de Prevención y Control de Enfermedades, Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles, <b>Programa Ryan White</b>
Información de Contacto	Carlos Padilla Cruz Gerente Sección de Apoyo Administrativo de Subastas 787-765-2929, ext. 3450 / 4487
Número de Solicitud	<b>RFP-SP-2025-2026-012-RW-SUB-RECIPIENTES</b>
Nombre de Solicitud	<b>Solicitud de Propuestas para ofrecer Servicios Medulares de Salud y Apoyo a las Personas con Diagnóstico Positivo al VIH a través de Entidades Sub-Recipientes en cada área geográfica del Programa Ryan White Parte B/ADAP.</b>
Categoría de Servicio (Tecnología, Consultoría Gerencial, Etc.):	Servicio Profesional
Fecha de Publicación de la Solicitud	Jueves, 02 de octubre de 2025.
Fecha límite para someter preguntas	Viernes, 10 de octubre de 2025, hasta las 2:00 pm
Fecha límite para contestar preguntas	Jueves, 16 de octubre de 2025, hasta las 5:00 pm
Entregar Propuesta (personalmente)	Departamento de Salud (nueva sede) Sección de Apoyo Administrativo de Subastas Sector el Cinco, Bo. Monacillo Urbano 1575 Calle Juan Ponce de León, Carretera 8838 San Juan, Puerto Rico
Fecha Límite para Someter Propuestas	Martes, 04 de noviembre de 2025, hasta las 2:00 pm
Solicitud de información adicional	<a href="mailto:subastas@salud.pr.gov">subastas@salud.pr.gov</a>

## **XV. FORMULARIOS**



**FORMULARIOS**

Solicitud de Propuestas para ofrecer Servicios Medulares de Salud y apoyo a las personas con diagnóstico positivo al VIH a través de Entidades Sub-recipientes en cada área geográfica del Programa Ryan White Parte B/ADAP  
 Jueves, 02 de octubre de 2025.

**FORMULARIO 1: PORTADA**

<b>INFORMACION DEL PROPONENTE</b>		
2. Nombre del consorcio o entidad que presenta la propuesta:		
3. Nombre del Programa:		
4. Dirección Física:		
5. Dirección Postal:		
6. Número Seguro Social Patronal:		
7. <i>Unique Entity ID</i> (SAM.gov):		
<b>INFORMACION DEL SOLICITANTE</b>		
8. <b>Personas Autorizadas:</b> Entiendo que al aceptar los fondos me comprometo a usar los mismos según estipulados en los objetivos de la Ley Ryan White; la guía de propuesta y los requerimientos del Departamento de Salud. Nombre y Apellidos: _____ Puesto: _____  Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____		
8. Área geográfica a servir:		
9. Presupuesto Estimado solicitado: RW-PB (\$ _____)		
<b>CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y FISCAL</b>		
A. Indique los nombres, puestos que ocupan y la preparación académica de las personas que laboran en el área fiscal:		
<u>Nombre y Apellidos</u> _____ _____	<u>Puesto:</u> _____ _____	<u>Preparación Académica</u> _____ _____
B. Indique los nombres, posiciones y preparación de la(s) persona(s) responsable(s) de recopilar los datos estadísticos que deberán ser presentados en los informes que serán requeridos por el Departamento de Salud.		
<u>Nombres y Apellidos:</u> _____ _____	<u>Puesto:</u> _____ _____	<u>Preparación Académica:</u> _____ _____

**FORMULARIO 2**  
**SOLIDEZ ECONÓMICA DE LA ORGANIZACIÓN O ENTIDAD**

Indique la procedencia de otros recursos económicos con los cuales cuenta la organización o entidad para ayudar a complementar los servicios que se les ofrecen a los clientes. Deberá incluir todos los fondos o fuentes de financiamiento en la tabla a continuación.

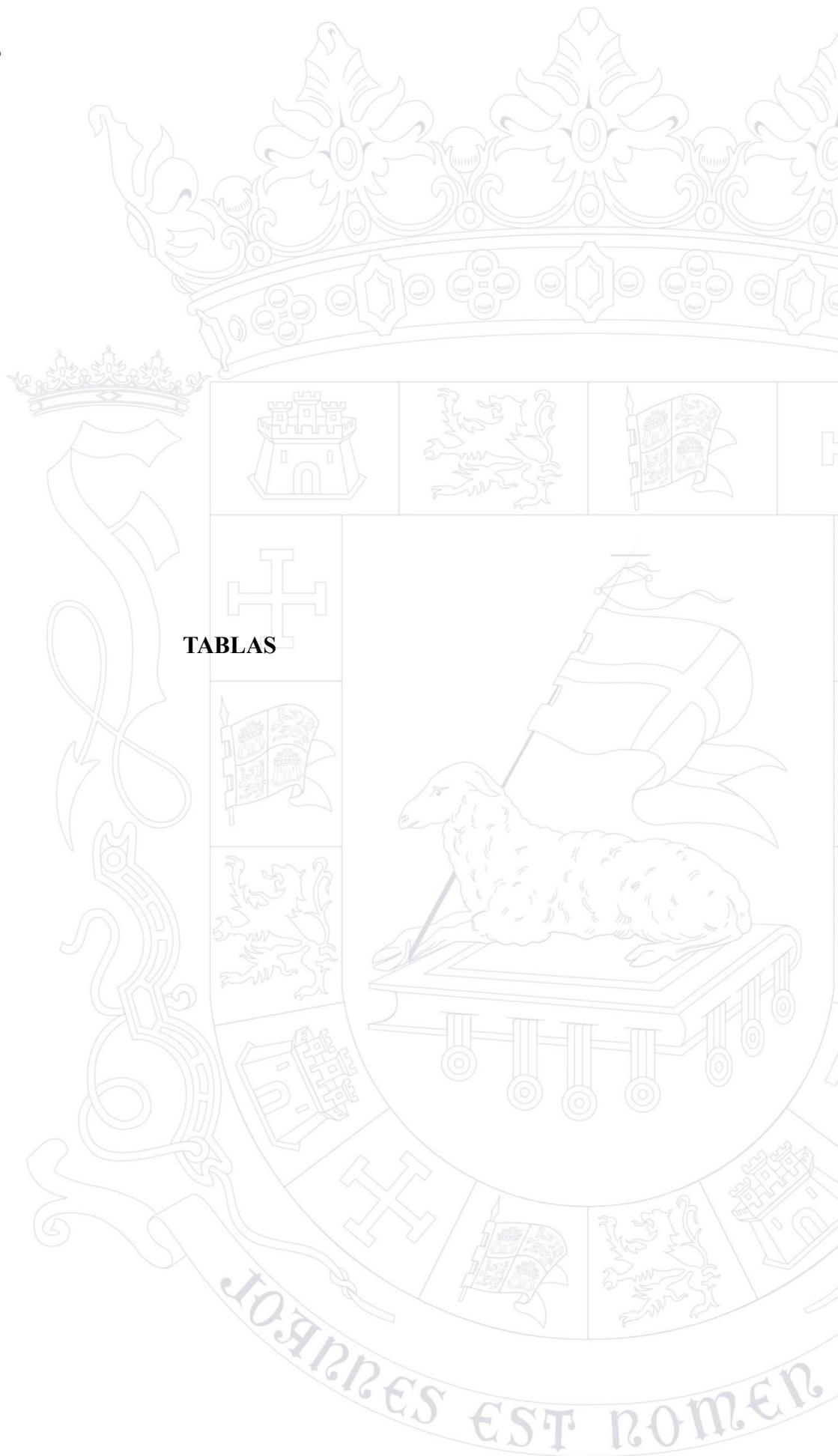
<b>FUENTES DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>CATEGORÍAS DE SERVICIOS QUE OFRECE CON LA SUBVENCIÓN DE CADA FONDO</b>	<b>FONDOS</b>
Ryan White		
Parte A		
Parte B		
Parte C		
Parte D		
Otros Fondos Federales		
HOPWA Estatal		
HOPWA Municipio de San Juan		
SAMHSA		
CDC		
Donativos estatales legislativos		
Fondos Estatales (agencias gubernamentales)		
Donativos Corporaciones Privadas		
Pagos por Servicios		
Otros (Especificar)		

**FORMULARIO 3  
COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DE DIRECTORES**

Provea la información actualizada de la Junta de Directores de la entidad.

TITULO/NOMBRE Y APELLIDOS	Indicar: 1. Entidad en la que labora y puesto que ocupa en dicha entidad y 2. Información de contacto (número de teléfono y dirección de correo electrónico)	DISTRIBUCIÓN DE FONDOS POR ENTIDAD REPRESENTADA	
		\$	%
<b>PRESIDENTE/A:</b>			
<b>VICEPRESIDENTE/A:</b>			
<b>TESORERO/A:</b>			
<b>SECRETARIO/A:</b>			
<b>REPRESENTANTES DE COMUNIDAD VIH</b> (si aplica):			
<b>REPRESENTANTE DE LA AGENCIA COORDINADORA QUE PARTICIPA EN LAS REUNIONES DE LA JUNTA DE DIRECTORES</b> (si aplica):			

## XVI. TABLAS



**TABLAS**

**TABLA A: Servicios y Presupuesto**

<b>SECCIÓN A. CATEGORÍAS DE SERVICIOS</b>					
<i>I: Servicios Medulares de Salud</i>	<b>Cantidad de Personas Proyectadas</b>	<b>Definición de Unidades de Servicios</b>	<b>Cantidad Unidades de Servicios Proyectadas</b>	<b>Costo por cada Unidad de Servicio</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
<b>1. Servicios de Salud Ambulatorios</b>					
a. Médico Primario		Una visita al médico primario equivale a una unidad de servicio.			
b. Médico Especialista (incluye los servicios de evaluación visual)		Una visita al médico especialista, incluyendo el optómetra u oftalmólogo, equivale a una unidad de servicio.			
c. Pruebas y Laboratorios		La administración de una prueba o laboratorio equivale a una unidad de servicio.			
d. Espejuelos		Cada espejuelo comprado equivale a una unidad de servicio.			

Solicitud de Propuestas para ofrecer Servicios Medulares de Salud y apoyo a las personas con diagnóstico positivo al VIH a través de Entidades Sub-recipientes en cada área geográfica del Programa Ryan White Parte B/ADAP  
 Jueves, 02 de octubre de 2025.

<b>SECCIÓN A. CATEGORÍAS DE SERVICIOS</b>					
<i>I: Servicios Medulares de Salud</i>	<b>Cantidad de Personas Proyectadas</b>	<b>Definición de Unidades de Servicios</b>	<b>Cantidad Unidades de Servicios Proyectadas</b>	<b>Costo por cada Unidad de Servicio</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
e. Audífonos		Cada audífono comprado equivale a una unidad de servicio.			
<b>2. Cuidado de Salud Oral</b>		Cada procedimiento o intervención en una visita representará una unidad de servicio			
<b>3. Cuidado de Salud en el Hogar con Base en la Comunidad</b>					
a. Equipo Médico Durable		Un equipo comprado o alquilado equivale a una unidad de servicio.			
b. Equipo Médico Desechable		Cada caja o paquete de equipo médico desechable equivale a una unidad de servicio.			

Solicitud de Propuestas para ofrecer Servicios Medulares de Salud y apoyo a las personas con diagnóstico positivo al VIH a través de Entidades Sub-recipientes en cada área geográfica del Programa Ryan White Parte B/ADAP  
 Jueves, 02 de octubre de 2025.

<b>SECCIÓN A. CATEGORÍAS DE SERVICIOS</b>					
<b><i>I: Servicios Medulares de Salud</i></b>	<b>Cantidad de Personas Proyectadas</b>	<b>Definición de Unidades de Servicios</b>	<b>Cantidad Unidades de Servicios Proyectadas</b>	<b>Costo por cada Unidad de Servicio</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
c. Asistente de Salud en el Hogar		Un día en que se ofrece el servicio o visita al hogar o acompañamiento a cita médica es una unidad de servicio.			
d. Servicios Integrados		Un día que se ofrece el servicio es una unidad se servicio.			
e. Médico		Una visita del médico al hogar o en un ambiente de cuidado debidamente documentada es una unidad de servicio.			
f. Enfermero/a		Una visita del enfermero/a al hogar o en un ambiente de cuidado debidamente documentada es una unidad de servicio.			

<b>SECCIÓN A. CATEGORÍAS DE SERVICIOS</b>					
<b><i>I: Servicios Medulares de Salud</i></b>	<b>Cantidad de Personas Proyectadas</b>	<b>Definición de Unidades de Servicios</b>	<b>Cantidad Unidades de Servicios Proyectadas</b>	<b>Costo por cada Unidad de Servicio</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
g. Medicamentos al Hogar		Un envío de medicamentos al hogar se considera una unidad de servicio.			
h. Laboratorios al Hogar		Una visita al hogar por parte del personal contratado por un laboratorio se considera una unidad de servicio.			
<b>4. Terapia Médico Nutricional</b>					
a. Suplementos Nutricionales		Una caja de suplemento entregada equivale a una unidad de servicio			
b. Consejería Nutricional		Una visita o evaluación nutricional equivale a una unidad de servicio.			

<b>SECCIÓN A. CATEGORÍAS DE SERVICIOS</b>					
<b><i>II: Servicios de Apoyo</i></b>	<b>Cantidad de Personas Proyectadas</b>	<b>Definición de Unidades de Servicios</b>	<b>Cantidad Unidades de Servicios Proyectadas</b>	<b>Costo por cada Unidad de Servicio</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
<b>Asistencia Económica de Emergencia</b> (agua, luz, gas, renta, vale de alimentos, vale de emergencia y medicamentos)		Opciones de Asistencia Económica de Emergencia: 1. Cada pago de utilidades (agua, luz, gas) emitido equivale a una unidad de servicio; 2. cada vale de alimentos o de emergencia equivale a una unidad de servicio; 3. cada pago de renta (no fianza) emitido equivale a una unidad de servicio; 4. Una receta que cubre hasta un periodo de 30 días equivale a una unidad de servicio.			
<b>Transportación Médica</b>		Opciones de transportación: 1. Cada viaje en una sola dirección equivale a una unidad de servicio; 2. cada viaje por avión en una sola dirección equivale a una unidad de servicio			

<b>SECCIÓN A. CATEGORÍAS DE SERVICIOS</b>					
<b><i>II: Servicios de Apoyo</i></b>	<b>Cantidad de Personas Proyectadas</b>	<b>Definición de Unidades de Servicios</b>	<b>Cantidad Unidades de Servicios Proyectadas</b>	<b>Costo por cada Unidad de Servicio</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
		(solo para residentes de Vieques y Culebra); 3. Una tarjeta prepagada o vale de transportación entregado equivale a una unidad de servicio.			
<b>Banco de Alimentos/Comidas a Domicilio</b>		Opciones de esta categoría: 1. Una comida caliente o congelada entregada equivale a una unidad de servicio; 2. Un kit con productos de higiene personal y/o de limpieza del hogar entregado equivale a una unidad de servicio; 3. Un vale para redimir productos de higiene personal y/o de limpieza del hogar, equivale a una unidad de servicio; 4. Una entrega de alimentos al			

<b>SECCIÓN A. CATEGORÍAS DE SERVICIOS</b>					
<i>II: Servicios de Apoyo</i>	<b>Cantidad de Personas Proyectadas</b>	<b>Definición de Unidades de Servicios</b>	<b>Cantidad Unidades de Servicios Proyectadas</b>	<b>Costo por cada Unidad de Servicio</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
		hogar por parte del proveedor de transportación de la agencia coordinadora equivale a una unidad de servicio.			
<b>Servicios de Vivienda Temporera</b>		Opciones de Vivienda: 1. Un día en una vivienda temporera equivale a una unidad de servicio; 2. Cada Plan de Vivienda Individualizado equivale a una unidad de servicio; 3. Cada actualización del Plan de Vivienda Individualizado equivale a una unidad de servicio.			
<b>Servicios de Rehabilitación</b>		Una visita / sesión individual/ 1 hora de servicio de rehabilitación (p. ej., fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla).			

<b>SECCIÓN A. CATEGORÍAS DE SERVICIOS</b>					
<i>II: Servicios de Apoyo</i>	<b>Cantidad de Personas Proyectadas</b>	<b>Definición de Unidades de Servicios</b>	<b>Cantidad Unidades de Servicios Proyectadas</b>	<b>Costo por cada Unidad de Servicio</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
<b>SECCIÓN B. PERSONAL</b>					
<b>Posición/ Puesto</b>	<b>Indique el porcentaje (%) subvencionado por Parte B</b>	<b>De aplicar, indique las otras fuentes de fondos y la distribución de los porcentos (%) por cada fondo</b>	<b>Pago Mensual</b>	<b>Beneficios Marginales (si aplica)</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
<b>Servicio Directo: Manejo de Caso No Clínico</b>					
Coordinador/a de Servicios (75%)					
Manejo de Caso I					
Manejo de Caso II					
Manejo de Caso III					

<b>SECCIÓN A. CATEGORÍAS DE SERVICIOS</b>					
<i>II: Servicios de Apoyo</i>	<b>Cantidad de Personas Proyectadas</b>	<b>Definición de Unidades de Servicios</b>	<b>Cantidad Unidades de Servicios Proyectadas</b>	<b>Costo por cada Unidad de Servicio</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
Manejo de Caso IV (si excede de 600 participantes con diagnóstico de VIH servidos)					
Reproducción de material para las tareas asignadas al manejador de caso (Máximo 1% de la categoría del servicio)					
Millaje de Manejo de Caso					
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>					
Coordinador/a de Servicios (25%)					
Directora Ejecutiva (si aplica)					
Contable (si aplica)					

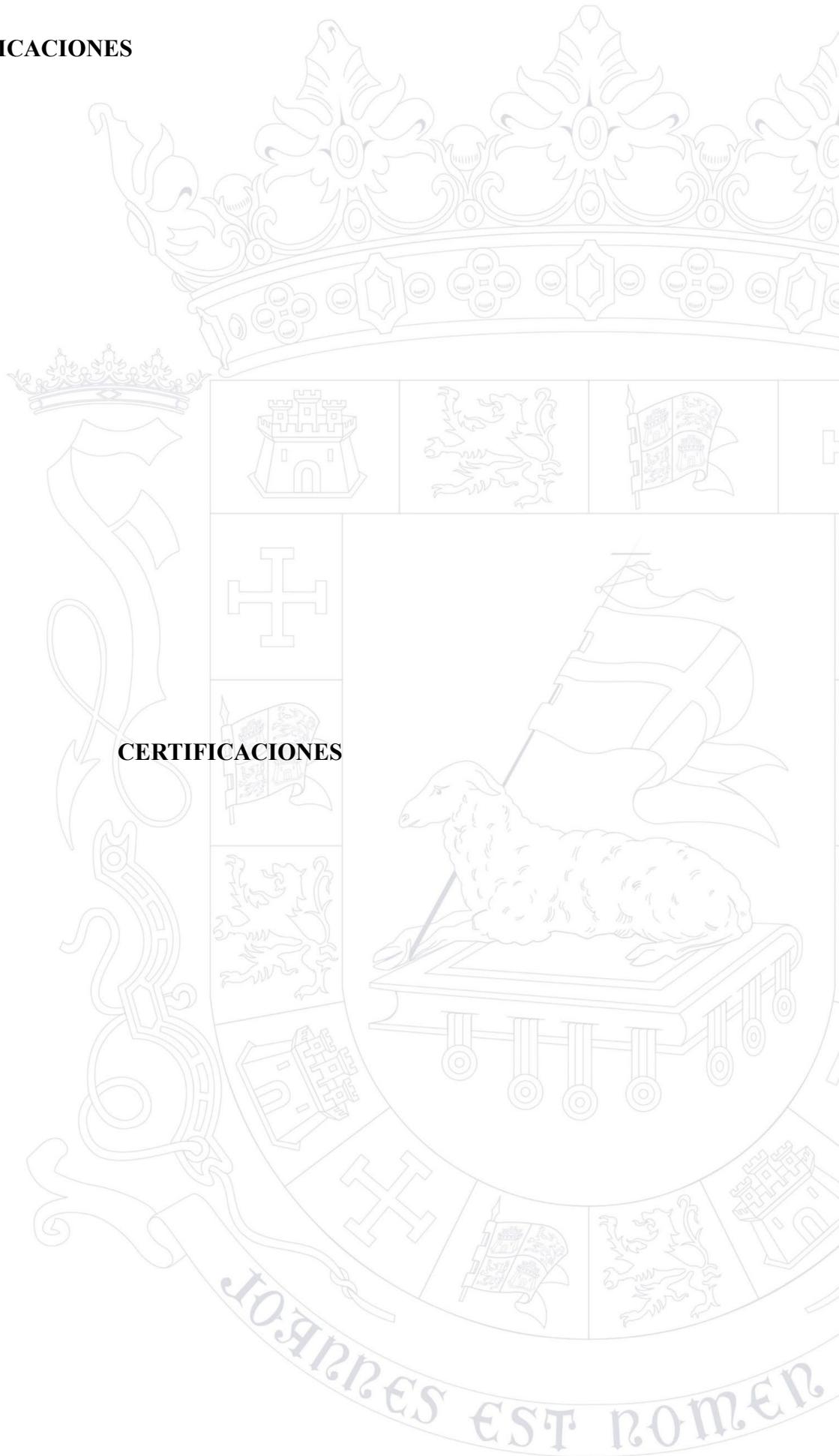
Solicitud de Propuestas para ofrecer Servicios Medulares de Salud y apoyo a las personas con diagnóstico positivo al VIH a través de Entidades Sub-recipientes en cada área geográfica del Programa Ryan White Parte B/ADAP  
 Jueves, 02 de octubre de 2025.

<b>SECCIÓN A. CATEGORÍAS DE SERVICIOS</b>					
<i>II: Servicios de Apoyo</i>	<b>Cantidad de Personas Proyectadas</b>	<b>Definición de Unidades de Servicios</b>	<b>Cantidad Unidades de Servicios Proyectadas</b>	<b>Costo por cada Unidad de Servicio</b>	<b>Presupuesto Anual</b>
Secretaria (si aplica)					
<i>Puede editar e incluir otras partidas SOLO en el área administrativa</i>					

<b>SECCIÓN C. ADMINISTRACIÓN (OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS)</b>					
<b>Otros Gastos Administrativos</b>	<b>Indique el porcentaje (%) subvencionado por Parte B</b>	<b>De aplicar, indique las otras fuentes de fondos y la distribución de los porcentos (%) por cada fondo</b>	<b>De aplicar, escriba el nombre del proveedor identificado para la partida</b>	<b>Si en el pasado ha realizado este pago, indique el método utilizado</b>	<b>Presupuesto ANUAL</b>
Auditoría Fiscal Externa/Single Audit (si aplica)*					
Fotocopiadora (si aplica)					
Permisos, licencias, seguros y doc. Legales y póliza, entre otros (si aplica)					
Renta (si aplica)					
<b><i>Puede editar e incluir otras partidas SOLO en el área administrativa</i></b>					

*\*De conformidad con lo dispuesto en la 2 CFR 200.501.*

## XVII. CERTIFICACIONES



**CERTIFICACIONES**

### CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO DE LA AGENCIA

La agencia \_\_\_\_\_ se compromete mediante la firma de su representante autorizado a lo siguiente:

- ✓ Abrir una cuenta exclusiva para los fondos de Ryan White Parte B en o antes de 45 días de que se formalice el contrato entre las partes.
- ✓ A revisar, leer detenidamente y cumplir con lo requerido en el 45 CFR 75, 2 CFR 200, la Ley de Ryan White, al igual que todas las políticas de HRSA que le aplican por igual a los sub-recipientes, contratistas y subcontratistas de fondos de Parte B.
- ✓ No someter al Departamento de Salud, facturas con cargo a fondos Ryan White Parte B, por servicios prestados a clientes que tengan derecho a recibir dichos servicios bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG). Se certifica, además, que la organización no ofrecerá servicios con fondos de Ryan White Parte B si dicho servicio puede ser costeado por planes médicos privados o *Medicare* para clientes que posean dichos seguros.
- ✓ A certificar que en lo que respecta a ser proveedor del Plan de Salud del Gobierno (seleccione la opción que le represente):

\_\_\_\_\_ La agencia que represento NO es proveedora del Plan de Salud del Gobierno porque no ofrecemos servicios clínicos directos facturables.

\_\_\_\_\_ La agencia que represento SÍ es proveedora del Plan de Salud del Gobierno porque ofrecemos servicios clínicos directos facturables. **Por tanto, junto con esta certificación someto la evidencia requerida de ser proveedor del PSG.**

Expedida en \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Sello Corporativo

\_\_\_\_\_  
Puesto

### XVIII. HOJA DE COTEJO

_____	A. Carta de Presentación
_____	B. Portada: Formulario 1
_____	C. Tabla de Contenido
_____	D. Introducción y Descripción de la Entidad
_____	Formulario 2: Solidez Económica del Consorcio, Organización o Entidad
_____	Formulario 3: Composición de Junta de Directores
_____	E. Justificación y Necesidades de la Población y Región a ser Servida
_____	F. Servicios y Presupuesto
_____	G. Justificación del Presupuesto
_____	H. Administración de los Fondos
_____	Reembolso de Fondos a Terceros
_____	Política de Tiempo y Esfuerzo con certificaciones
_____	I. Programa de Calidad
_____	J. Apéndices
_____	Certificación de una institución financiera o de la entidad indicando que la organización tiene una línea de reserva o fondos bases no comprometidos de al menos \$15,000
_____	Certificación de Compromiso de la Agencia
_____	Estados Financieros o <i>Single Audit</i>

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, soltero(a)  
casado(a) y residente en \_\_\_\_\_, en representación de la  
compañía \_\_\_\_\_,  
organizada como corporación, sociedad, negocio individual u otro  
(especifique) \_\_\_\_\_, ocupando el cargo de \_\_\_\_\_ en  
la compañía antes indicada, bajo juramento, declaro lo siguiente:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
2. Que entiendo y acepto que toda persona natural o jurídica que desee participar de la adjudicación de una subasta o en el otorgamiento de algún contrato con cualquier agencia o instrumentalidad gubernamental, corporación pública, municipio, o con la Rama Legislativa o Rama Judicial, para la realización de servicios o la venta o entrega de bienes, someterá una declaración jurada ante notario(a) público(a), según establecido en el Artículo 3.3 de la Ley Núm. 2-2018 conocida como "Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico".
3. Que el (la) suscribiente, la compañía \_\_\_\_\_, o su presidente(a), vice-presidente(a), director(a), director(a) ejecutivo(a) o miembro(s) de una Junta de Oficiales o Junta de Directores(as), o persona(s) que desempeñe(n) funciones equivalentes para la persona jurídica:

no ha sido convicto(a), ni se ha declarado culpable de cualquiera de los delitos enumerados en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, conocida como "Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico", o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, conocida como "Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico".

ha sido convicto(a) o se ha declarado culpable de cualquiera de los delitos, según enumerados en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, antes mencionada. En tal caso, se indica lo siguiente:

Nombre de la compañía:

Nombre de su subsidiaria:

Nombre y apellido de la persona aplicable, según establecido en la Ley Núm. 2-2018:

Cargo en la Compañía:

Delito:

Fecha (D/M/A):

País:

Organismo o Tribunal:

4. Que entiendo y acepto que la convicción o culpabilidad por cualesquiera de los delitos enumerados en las citadas leyes inhabilitará de contratar o licitar a la persona natural o jurídica con cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa y la Rama Judicial, por los términos aplicables bajo el artículo 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, o diez (10) años contados a partir de la fecha en que termine de cumplir la sentencia cuando no se disponga un término en la citada Ley. Esta prohibición aplicará a cualquier delito, según establecido anteriormente, o su equivalente tanto en Puerto Rico, como en la jurisdicción federal, los estados, territorios de los Estados Unidos de Norteamérica o cualquier otro país.
  
5. Que la compañía \_\_\_\_\_, representada por el (la) suscribiente, tiene el deber y se compromete a informar continuamente, de forma inmediata, si el (la) suscribiente, o su presidente(a), vice-presidente(a), director(a), director(a) ejecutivo(a) o miembro(s) de una Junta de Oficiales o Junta de Directores(as), o persona(s) que desempeñe(n) funciones equivalentes para la persona jurídica, alguna vez resultara convicto(a) o se haya declarado(a) culpable o se encuentre(n) bajo investigación por los delitos contenidos en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, o por cualquiera de los delitos contenidos en la Ley Núm. 2-2018, antes mencionada.
  
6. Que suscribo esta declaración jurada de conformidad con lo establecido en la Ley Núm. 2-2018 y que hago la presente declaración jurada para que cualquier entidad gubernamental, corporación pública, municipio, la Rama Legislativa o la Rama Judicial tenga conocimiento de lo aquí declarado y para cualquier otro propósito administrativo o legal.

Y para que así conste, juro y firmo esta declaración en \_\_\_\_\_, Puerto Rico, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Declarante

### AFIDÁVIT

Afidávit número: \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_, de las circunstancias antes mencionadas y a quien identifico mediante \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del (de la) Notario(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) Notario(a)

Sello Notarial