

*“La redefinición y modernización del  
Programa de Ayuda para Fármacos VIH (ADAP)  
de la Ryan White CARE Act”*

## **Resumen de recomendaciones:**

### **1. Estructura del Programa**

---

*Recomendación número 1: El Programa de Ayuda para Fármacos VIH (ADAP) debe continuar siendo un programa estatal financiado adecuadamente. Debería sacarse del Título II y colocarse en uno nuevo y separado, el Título V.*

### **2. Crecimiento controlado**

---

*Recomendación número 2: La consistencia, portabilidad y la adopción de un listado de fármacos consistente a nivel estatal y regional debe basarse en un programa de crecimiento controlado. Alcanzar esas metas requeriría 1.500 millones de dólares en el año fiscal 2006 e ir incrementando la base en 100 millones de dólares cada año hasta llegar a los 2.000 millones en 2011, el año fiscal tras la siguiente reautorización. Esta propuesta solo podrá implementarse si se le asigna suficiente financiación.*

### **3. La potenciación del acceso a las medicaciones y la creación de portabilidad**

#### **Estándares de cuidados**

*Recomendación número 3a: Crear un panel de médicos, enfermeras, farmacéuticos y pacientes VIH positivos para asegurar la estandarización de cuidados, usando las Directrices de Práctica Clínica para el Uso de Fármacos VIH del Servicio de Salud Pública VIH/SIDA del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos.*

*Recomendación número 3b: Asegurar la consistencia entre las directrices de los listados de fármacos y las directrices de Medicaid. El Centro para Servicios de Medicaid (CMS), la Administración de Servicios de Recursos para la Salud (HRSA) y otras personas, agencias y organizaciones relevantes deberían crear una estructura permanente para garantizar la coordinación y consistencia.*

**Recomendación número 3c:** El Secretario o Secretaria de Salud y Servicios Humanos (HHS) debe informar al Congreso sobre la integración de los estándares nacionales y estatales de tratamiento y sobre la consistencia de las directrices de los listados de fármacos de Medicaid y el ADAP antes de 2008.

## **Portabilidad**

**Recomendación número 3d:** El ADAP debería potenciar la portabilidad entre los programas estatales para garantizar la inclusión de los pacientes en el ADAP de un nuevo estado en un plazo de 30 días después de su llegada y la transferencia del reembolso del nuevo usuario al nuevo estado de residencia después de 30 días, para facilitar la documentación, la participación en el programa, la adherencia al tratamiento, el seguimiento y los reembolsos a través de una “Tarjeta de participante del ADAP” codificada para mejorar la transparencia y la elaboración de informes sobre indicadores médicos/clínicos, que incluyan específicamente la carga viral, la tolerancia y las visitas médicas.

## **4. Garantizar la consistencia de los listados de fármacos y de los criterios de inclusión**

---

### **Inclusión**

**Recomendación número 4a:** Fijar el límite de ingresos anuales para la inclusión en el 350% del Umbral de Pobreza Federal para todos los estados y territorios. .

### **Listados de fármacos**

**Recomendación número 4b:** Establecer un listado de fármacos VIH base que permita a las personas VIH positivas migrar de un estado a otro. Este listado debe incluir todos los fármacos anti-retrovirales aprobados por la FDA, todos los tratamientos y profilácticos aprobados por la FDA para las infecciones oportunistas, todas las medicaciones usadas para tratar los efectos secundarios de los anti-retrovirales y los desequilibrios psíquicos relacionados con el VIH. AIDS Action recomienda el uso de un listado abierto.

**Recomendación número 4c:** Los estados y territorios deberían abandonar los laboriosos programas de bonificación por volumen. La CARE Act debe garantizar que los ADAPs estatales puedan comprar fármacos al precio federal más bajo posible. Si fuese necesario, la compra debería negociarse a través de una única agencia federal al Precio Techo Federal (FCP).

## **5. Asegurar el buen funcionamiento de los ADAPs administrados por los estados y territorios**

---

**Recomendación número 5a:** . AIDS Action recomienda crear incentivos a las aportaciones de los estados. Parte de los nuevos fondos propuestos deberían reservarse como una compensación

*paritaria flexible para los estados que hacen aportaciones al ADAP. Los estados deberían poder trasladar los fondos de compensación a servicios relacionados con el ADAP.*

**Recomendación número 5b:** *Se debe exigir a los estados que garanticen el acceso directo y eliminen las listas de espera, los sorteos y otras trabas a la inclusión en el ADAP.*

## **La presentación de informes y la flexibilidad estatales**

**Recomendación número 5c:** *Se anima a los estados que tienen la capacidad legal de contratar pólizas de seguros para los usuarios o usuarias con fondos del ADAP a hacerlo, siempre que los usuarios cumplan los criterios de inclusión fijados por la CARE Act. Se anima a los estados que tienen leyes que prohíben la contratación de pólizas de seguros con fondos federales o estatales a considerar la posibilidad de crear una excepción para el caso del ADAP.*

**Recomendación número 5d:** *Los estados pueden disponer de un porcentaje de los fondos del ADAP para crear formas flexibles de ampliar el tratamiento y los servicios de apoyo médico para garantizar la adherencia y la participación en el programa completo, incluyendo tratamiento y cuidados, análisis y pruebas de laboratorio, contratación de pólizas de seguros de atención médica, cuidados de seguimiento, control y servicios de asesoría.*

**Recomendación número 5e:** *Una parte del incremento debería destinarse a proporcionar ayuda técnica a los estados para garantizar que cumplen los requisitos de inclusión y de listados de fármacos en cobertura.*

**Recomendación número 5f:** *Los estados deberían confeccionar un plan a nivel estatal para la coordinación de servicios médicos, de apoyo médico y de terapia con el ADAP.*

**Recomendación número 5g:** *El Secretario o Secretaria de la Administración de Salud y Servicios Humanos (HRSA) publicará directrices con sus recomendaciones de terapia para el ADAP que deberían incluirse en los listados de fármacos cubiertos por los estados.*

**Recomendación número 5h:** *Cada año fiscal, el Secretario o Secretaria de la Administración de Salud y Servicios Humanos (HRSA) entregará un informe al Congreso especificando la cantidad que espera destinar durante ese año y la cantidad que destinó durante el año fiscal precedente. El informe deberá incluir:*

- 1. El número de pacientes que han solicitado terapias del ADAP estatal pero están en lista de espera porque el programa no tiene capacidad para atender a más pacientes.*
- 2. Las fuentes de las que los pacientes están obteniendo terapias.*
- 3. El coste estimado de proporcionar la cantidad de terapias que serían necesarias para atender a todos los pacientes y eliminar la lista de espera en el estado.*
- 4. Información relativa a las acciones puestas en práctica por las administraciones estatales para reducir el número de pacientes en lista de espera, incluyendo las restricciones sobre el número o la cuantía de terapias cubiertas por el programa.*
- 5. Toda fuente de fondos que, aparte de los fondos asignados por el gobierno federal, el estado use para proporcionar terapias a cargo del programa.*

6. *Un listado de todos los estados cuyos listados de fármacos no cumplan las recomendaciones del Secretario o Secretaria.*
7. *Un listado de cualquier otra reducción de costes o medida de contención de costes puesta en marcha en relación con el ADAP.*

***Recomendación número 5i:*** *Los estados deben aportar datos sobre el estado de salud de los usuarios del HRSA del programa ADAP cada 6 meses. El informe de cada paciente deberá incluir los recuentos de CD4, carga viral, resultados de las pruebas de resistencia, información acerca de la hepatitis C, tuberculosis, y otras co-infecciones, y análisis que permitan la comparación entre estados del efecto de los ADAPs sobre ese tipo de datos estadísticos. La HRSA presentará al Congreso informes que incluyan estos datos anualmente.*