“PROYECTO EXPANSIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA AL VIH EN PARAGUAY”

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Actividad 43

CONCURSO N° 13/2016

SELECCIÓN DE ORGANIZACIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACION DE PROYECTOS QUE CONTRIBUIRÁN AL CONTINUO DE LA ATENCIÓN DEL VIH, DIRIGIDA A ONG Y OBC

I. ANTECEDENTES

El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria), es una fundación sin fines de lucro constituida bajo leyes de Suiza, con sede en Ginebra. Fue creado para financiar un cambio radical en la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

El Mecanismo de Coordinación País (MCP) – Paraguay, en Apoyo a la Prevención y Control del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria – Paraguay, creado en fecha 12 de julio de 2002, es una agrupación intersectorial integrada por autoridades del Gobierno Nacional, dirigentes de Organizaciones de la Sociedad Civil, Sector Privado y Organizaciones de cooperación internacional; así como tres Programas Nacionales del Ministerio de Salud: el Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (PRONASIDA), el Programa para el control y prevención de Tuberculosis (TB) y el Programa de Control del Paludismo. Cada uno representando a un sector activo con interés en participar en la lucha contra alguna o más de las tres enfermedades: VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria, con una perspectiva única e importante, que suman las probabilidades de lograr impactos mensurables contra estas enfermedades.

El Mecanismo de Coordinación País (MCP) - Paraguay, funciona como un grupo de Consenso Nacional para promover una verdadera asociación en el desarrollo y ejecución de los Programas respaldados por el Fondo Mundial y ser totalmente transparente en su toma de decisiones. Tiene un papel decisivo en el desarrollo de las propuestas y en la supervisión del empleo de recursos del Fondo Mundial.

Es condición del Fondo Mundial, la nominación por parte del Mecanismo de Coordinación País (MCP) – Paraguay, de un Beneficiario Principal, que se encargará de la administración financiera y del monitoreo programático del Proyecto.

El Proyecto “Expansión y Sostenibilidad de la Respuesta al VIH en Paraguay”, fue presentado por el Mecanismo Coordinación País – Paraguay al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, organización que ha aprobado para nuestro país una cooperación por 3 años de duración, apoyo efectivizado en el mes de marzo de 2015.

Dicho proyecto tiene como Beneficiario Principal a la Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) y como Sub beneficiarios al Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (PRONASIDA), al Centro Nacional de Control de Adicciones y a las Organizaciones no Gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil de PVV.

El país ha realizado significativo progreso en la respuesta nacional a la epidemia, con la inclusión de la sociedad civil, comunidades, el sector privado y otros elementos del sector público. También cuenta con el apoyo de organizaciones internacionales y la cooperación bilateral y multilateral, así como del Fondo Mundial, con dos concesiones VIH aprobadas hasta la fecha.

Finalidad del Proyecto

Esta propuesta país está basada en, y totalmente alineada con el Plan Nacional Estratégico sobre SIDA, VIH y ITS, fue producida con la participación de los diferentes sectores involucrados en la respuesta, y toma como un punto de referencia la estrategia de Tratamiento 2.0, los objetivos 90-90-90, y la pautas unificadas para la prevención y cuidado de VIH (WHO 2013), con el objetivo de asegurar la continuidad de los esfuerzos y acciones asumidos como parte del enfoque integrado a VIH y otras ITS.

En este esquema, el Plan integrado para Enfrentar y Detener al VIH en el Paraguay ha desarrollado el establecimiento de estrategias para atender las brechas y desigualdades programáticas en la Promoción, Prevención y Cuidado Integrado para VIH/SIDA, co-infección de TB/VIH y otras ITS.

Finalidades:

- 1- Contribución a la reducción de la transmisión del VIH en las poblaciones clave.
- 2- Desconcentración de atención y prevención del VIH/ITS y TB con estándares de calidad en las regiones priorizadas.
- 3- Mejora continua en la colecta, procesamiento y reportes estratégicos de datos sobre VIH, co-infección TB/VIH e ITS integrados a la red nacional de vigilancia y la DIGIES.

Objetivos del Proyecto

El Proyecto “Expansión y Sostenibilidad de la Respuesta al VIH en Paraguay” contempla los siguientes objetivos:

1. Disminuir la brecha del diagnóstico del VIH en población clave
2. Reducir la brecha entre personas estimadas y personas vinculadas, al tercer año.
3. Mejorar la calidad y la oportunidad de la notificación de VIH, integrada al sistema de vigilancia.
4. Asegurar el tratamiento con ARV a los pacientes con TB diagnosticados con VIH, según lo establecido en los protocolos.
5. Ampliar la cobertura de los servicios de atención y prevención del VIH/ITS y TB en las regiones priorizadas.

Estrategias del Proyecto

- Prevenir el VIH en MSMs, gente transgénero (TGs), Trabajadores del Sexo y Usuarios de Drogas (DUs).
- Fortalecer el tratamiento, cuidado y soporte de VIH en poblaciones clave mediante la promoción entre similares para mejorar la referencia a redes de servicios de salud.

- Optimizar recursos para TB/VIH y mejorar la coordinación entre los programas de TB y de VIH.
- Consolidar el proceso de descentralización de la gestión de suministros incorporando productos de VIH, reactivos y drogas en el Sistema Paraguayo de Información Automatizada y Control de Inventario (SICIAP), descentralizando por lo tanto la provisión.
- Optimizar el sistema de información sobre VIH en términos tanto de tecnología y recursos humanos, y asegurar que la información suministrada por los diferentes módulos del sistema (vigilancia, consejería, laboratorio y tratamiento/cuidado integrado) estén integrados.
- Mejorar el respeto a los Derechos Humanos de poblaciones clave afectadas.

II. OBJETIVO DE LA CONVOCATORIA

Implementar **ideas** de Proyectos que contribuirán a **fortalecer el continuo de la atención al VIH**, de manera adicional, en las regiones priorizadas.

III. ALCANCE DE LA CONVOCATORIA

Los proyectos deberán ser ejecutados e implementados en áreas geográficas de cobertura del Proyecto Expansión y Sostenibilidad, financiado por el Fondo Mundial, y comprenden las siguientes regiones: Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú, Itapúa, Amambay, Guairá, Cordillera, Boquerón, Canindeyú, Concepción y San Pedro.

A efectos de esta convocatoria, serán priorizadas las intervenciones propuestas para distritos de las regiones priorizadas, que no estén siendo alcanzados por otras estrategias vinculadas al proyecto.

IV. POBLACIÓN OBJETIVO

Los beneficiarios de las actividades deberán ser parte de las poblaciones objetivo del Proyecto Expansión y Sostenibilidad, es decir, HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres), Personas Trans (trabajadoras sexuales y no trabajadoras sexuales), MTS (Mujeres Trabajadoras Sexuales), UD (Usuarios de Drogas) y PVV (Personas Viviendo con VIH).

V. REPORTE A METAS PAÍS

Los proyectos **deberán contribuir** a, **al menos**, uno de los indicadores detallados a seguir, debiendo ser **adicional su contribución a las metas** del Proyecto Expansión y Sostenibilidad:

Nº	Indicador
KP-3a	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se sometió a una prueba del VIH durante el periodo de reporte y conoce los resultados
KP-3b	Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo del informe y conocen sus resultados
KP-3c	Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a la prueba del VIH durante el periodo de reporte y conoce los resultados
TCS-1	Porcentaje de adultos y niños que actualmente recibe terapia antirretrovírica entre todos los adultos y niños que viven con el VIH – GARP 4,1 (quinto pilar de la cascada)
TCS-2	Porcentaje de adultos y niños con diagnóstico de infección por el VIH incorporados a servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH al final del periodo de reporte (tercer pilar de la cascada)
TCS-3	Porcentaje de adultos y niños viviendo con VIH con carga viral suprimida. (sexto pilar de la cascada)

Se adjuntan fichas de los indicadores con sus definiciones operacionales.

VI. MECANISMO DE MONITOREO

El CIRD y el PRONASIDA monitorearán, con periodicidad mensual, el alcance de las metas propuestas. Las organizaciones Prestadoras de Servicios deberán presentar informes programáticos mensuales, acompañados de todos los medios de verificación correspondientes. Los Medios de Verificación a ser utilizados deben ser los mismos que los implementados en el marco del proyecto.

El CIRD y/o el PRONASIDA podrán acompañar la realización de las actividades y convocar a reuniones periódicas de seguimiento, en el marco del monitoreo de los proyectos, para lo cual, las organizaciones Prestadoras de Servicios deberán prestar su mayor predisposición.

Los desembolsos serán basados en el desempeño de los proyectos, es decir, la organización Prestadora de Servicios, recibirá un adelanto inicial de fondos a la firma del acuerdo de Prestación de Servicios, y los posteriores desembolsos estarán sujetos al alcance de las metas propuestas y aprobadas.

VII. DOTACIÓN FINANCIERA

La cantidad indicativa global asignada a la presente convocatoria de proyectos asciende a Gs. 1.260.000.000 (Guaraníes Un Mil Doscientos Sesenta Millones). El mismo constituye un Fondo común por el que deberán concursar las OBC y ONGs y el CIRD se reserva la posibilidad de no atribuir todos los recursos disponibles.

Montos de los proyectos:

Los montos otorgados en el marco de la presente convocatoria deben estar comprendidos entre los siguientes importes mínimo y máximo:

Importe mínimo: Gs. 74.000.000 (Guaraníes Setenta y Cuatro Millones).

Importe máximo: Gs. 105.000.000 (Guaraníes Ciento Cinco Millones).

VIII. REQUISITOS DE LA PROPUESTA

Deberá ser presentada una **idea de Proyecto en Perfil Desarrollado**, en el Formato que se adjunta, que incluirán los elementos esenciales del proyecto como los objetivos, los resultados a lograr, los indicadores a los que contribuirán, las metas que serán alcanzadas, las principales actividades, la duración, la cobertura tanto de población como geográfica, los requerimientos básicos materiales y de Recursos humanos y el presupuesto global referencial (no es requerido ningún detalle).

IX. REQUISITOS DE LA ORGANIZACIÓN

La Organización deberá explicar brevemente su experiencia específica y exponer brevemente las condiciones y fortalezas que tiene para implementar la propuesta de Perfil I que presenta, tanto programáticamente como de cobertura geográfica.

Se alienta a organizaciones de la sociedad civil que se encuentran trabajando en la Respuesta Nacional al VIH a presentar propuestas de proyectos.

X. PROCEDIMIENTO y CONDICIONES PARA RECEPCIÓN DE PROPUESTAS.

1. Deberá presentar la propuesta en Formato Perfil Desarrollado, no mayor a 10 hojas numeradas y firmadas;

2. La duración de la propuesta deberá ser de, al menos, **12 meses**;
3. Deberá ser presentada en cinco copias en sobre cerrado;
4. Se reunirá el Comité de Evaluación para seleccionar las ideas de proyectos más interesantes y será elaborado un orden de mérito conforme a la calidad de las mismas;
5. Cada organización, conjuntamente con el Perfil Desarrollado, deberá presentar un cronograma de actividades.

XI. OTROS REQUERIMIENTOS

A las organizaciones adjudicadas, para la firma del contrato, les será requerida la presentación copias de los siguientes documentos legales:

1. Nominación por escrito del representante legal de la organización.
2. Estatutos o documentos de la organización.
3. Por lo menos los últimos 3 documentos de Respaldos de experiencias específicas en la propuesta presentada.
4. Experiencia específica de la organización de por lo menos un año de trabajo con las poblaciones vinculadas a la propuesta presentada.
5. Copia de los últimos 3 (tres) pagos del IVA y Declaración Jurada de no estar en interdicción judicial.

XII. COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN E INFORMES

- a. Las actividades estarán bajo la supervisión del CIRD, quienes acompañarán las actividades y monitorearán las metas alcanzadas;
- b. El PRONASIDA monitoreará las actividades y el alcance de las metas propuestas;
- c. Los informes de las actividades serán remitidos al CIRD, el cual se encargará de recibir los mismos y verificar el correcto llenado de los instrumentos con la ONG responsable. Posterior a la entrega y aprobación de los informes se realizarán los desembolsos correspondientes;
- d. El cumplimiento de las metas propuestas y la entrega oportuna de los productos requeridos y pactados serán condiciones indispensables para la realización de los desembolsos;
- e. Las actividades realizadas deben ser respaldadas por la entrega de comprobantes legales

XIII. MODALIDAD Y VALOR DEL CONTRATO, FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y FORMA DE PAGO.

El CIRD firmará con la organización adjudicada un contrato de prestación de servicios, con cargo a recursos del **PROYECTO EXPANSIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA AL VIH EN PARAGUAY**. El mismo implica que el CIRD realizará pagos contra la presentación y verificación de los resultados comprometidos. Los desembolsos estarán sujetos al cumplimiento de los resultados del proyecto.

XIV. OTRAS CONSIDERACIONES

1. Las organizaciones Prestadoras de Servicios y todos sus miembros deberán guardar la confidencialidad de la información a la que tendrán acceso en el marco de la implementación de sus propuestas;
2. Serán mejor puntuadas las propuestas:

- a. Con mayor cantidad de contribución a las metas en la cobertura de beneficiarios de la propuesta;
 - b. Con claridad metodológica del proceso de ejecución de la propuesta;
 - c. Con Recursos Humanos con perfiles acordes con la propuesta a desarrollar.
3. Las metas propuestas deberán ser adicionales a las comprometidas en el proyecto aprobado;
 4. Los instrumentos de registro de metas deberán ser los establecidos en el marco del Plan del Monitoreo del Proyecto Expansión y sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH en Paraguay;
 5. La organización, podrá presentar una sola propuesta ya sea individualmente o en alianza con otras organizaciones;
 6. El CIRD **no** realizará una verificación de los gastos incurridos sino que velará por el cumplimiento de los resultados comprometidos. En la medida en que los resultados sean alcanzados, nuevos desembolsos serán realizados;
 7. Esta convocatoria está abierta a personas con discapacidad, se tendrán en cuenta criterios de accesibilidad durante el proceso de selección.

XV. FECHA Y FORMA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

La Propuesta y la documentación deberán presentarse al CIRD, sito en Ruy Díaz de Melgarejo N° 825, Tel. 212-540/662-024/662-044/662-054/662-063, a más tardar el día 19 de Mayo de 2016 hasta las 12:00hs.

La misma debe estar dirigida por nota al Dr. Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo del CIRD, **indicando el nombre y número de la Convocatoria, en sobre cerrado, con un original impreso y firmado en cada hoja foliada, fotocopias de toda la propuesta y en formato digital.** Las copias deben ser de la propuesta y no de los documentos respaldatorios, los cuales pueden presentarse en un solo ejemplar en una carpeta separada.

La comunicación de selección se realizará el día jueves de 30 de Mayo de 2016.

Se recibirán consultas, **únicamente**, vía e-mail al : mariateresa@cird.org.py, hasta el día 9 de Mayo de 2015 hasta las 15:00 hs.

Se adjunta:

- 1- Formato de Perfil Desarrollado;**
- 2- Fichas de los indicadores a los que la propuesta debe contribuir;**
- 3- Plan Integral de Abordaje e Integración de la Respuesta Nacional al VIH**

FORMATO DE PERFIL DESARROLLADO

PRESTADORES DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACION DE PROYECTOS QUE CONTRIBUIRÁN A LA RESPUESTA NACIONAL DEL VIH/SIDA/ITS, DIRIGIDA A ONG Y OBC

Denominación de la Organización proponente:

Nombre y Apellido del Responsable/Contacto:

Número de Teléfono del Contacto:

E- mail del Contacto:

Fecha de Presentación:

1. Nombre del Proyecto Propuesto:
2. Breve descripción de la experiencia de la organización y fortalezas que tiene para implementar la propuesta (no más de media página):
3. Objetivo General del Proyecto:
4. Objetivos Específicos del Proyecto:
5. Descripción del Proyecto (Estrategia de intervención):
6. Indicadores de la convocatoria al/los que contribuye:
7. Metas esperadas cuantificadas (por población, si aplica):
8. Resultados esperados:
9. Actividades a realizar:
10. Población Beneficiara Directa:
11. Cobertura Geográfica:
12. Requerimientos para su implementación (materiales y Humanos):
13. Recursos humanos vinculados a la implementación detallando los roles de cada uno:
14. Duración:
15. Cronograma detallado (Plan de Trabajo):
16. Presupuesto Referencial por línea presupuestaria:
 - a. Recursos Humanos
 - b. Materiales e insumos
 - c. Gastos de movilidad
 - d. Talleres y otros gastos de logística
 - e. Comunicación

Firma del Responsable

**FICHAS DE LOS INDICADORES A LOS QUE LA PROPUESTA DEBE
CONTRIBUIR**

Indicador 3	<p>KP-3a: Percentage of MSM that have received an HIV test during the reporting period and know their results</p> <p>KP-3a: Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se sometió a la prueba del VIH y conoce los resultados</p>
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, output)	output
Justificación/Propósito	Conocer el acceso y diagnóstico precoz y atención oportuna de HSH a los servicios de CTV a través de organizaciones de la sociedad civil o los servicios de salud
Numerador	Número de HSH que se sometió a una prueba del VIH durante el periodo de reporte y conoce los resultados
Denominador	Número estimado de HSH de las 7 regiones sanitarias
Periodicidad	Semestral
Fuente primaria	Formulario de pre y post test y/o el registro diario de CTV para VIH y Sífilis. A partir de ellos, el departamento de Consejería elaborará un informe trimestral consolidado.
Descripción detallada de flujo de información	<p>Los servicios de salud remitirán al PRONASIDA la información mensual de HSH que realizaron CTV. El PRONASIDA cargará mensualmente los CTV en el Sistema Experto.</p> <p>Las OSC, diariamente, realizarán la carga en el Sistema Experto, y remitirán mensualmente al PRONASIDA el registro consolidado de los HSH que realizaron CTV con los MDV correspondientes.</p> <p>El PRONASIDA procesará y consolidará toda la información y remitirá al BP en forma trimestral.</p> <p>Por razones de confidencialidad de los resultados, los medios de verificación permanecerán en el PRONASIDA, donde podrán ser verificados por el BP.</p> <p>El BP realizará, mensualmente, conjuntamente con el PRONASIDA, la verificación el Sistema Experto y los MDV, de forma de garantizar la corrección en el sistema y de desarrollar un trabajo conjunto.</p>
Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	<p>Ficha de post test de consejería y testeo de VIH</p> <p>Planilla de Registro de Verificación del BP</p>

<p>Interpretación y otra información relevante</p>	<p>Determina la cantidad HSH que se sometió a una prueba CTV durante el periodo de reporte incluyendo la provisión del resultado, a través de organizaciones de la sociedad civil o los servicios de salud.</p> <p>Se contabilizarán a los HSH que se hayan realizado la prueba al menos una vez por semestre, siendo la meta acumulativa para el año. Si un HSH se realiza la prueba más de una vez en el semestre, será contabilizado una sola vez en ese semestre.</p> <p>El protocolo de realización de pruebas de VIH establece como frecuencia cada 3 meses para esta población</p> <p>Serán contabilizados los HSH que han recibido los resultados. No serán contabilizados los HSH que ya son PVV.</p> <p>Serán contabilizados como HSH las personas registradas como Bisexuales u otros subgrupos de esta población, en sesiones de CTV a través de organizaciones de la sociedad civil o los servicios de salud.</p> <p>Se verificará el total de la cantidad reportada.</p> <p>Se priorizaron 7 Regiones Sanitarias (Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú, San Pedro, Itapúa, Cordillera), y dentro de las mismas se volvieron a priorizar ciertos distritos, en base a nivel de riesgo de VIH y presencia de Hot Spots y número de HSH por Región. Se aplicó el porcentaje de HSH calculado durante la consultoría para la Extrapolación Compleja a la población masculina de 15 a 70 años de los distritos priorizados</p> <p>Se utilizará la estrategia de promoción entre pares para la promoción, oferta y referencia del testeo del VIH, según detalle de la nota conceptual.</p> <p>Se plantea implementar gradualmente el algoritmo de diagnóstico de VIH con la estrategia de prueba rápida secuencial.</p> <p>Las regiones priorizadas para la población Trans son: Asunción, Central, Caaguazú, Itapúa, Alto Paraná, San Pedro y Cordillera.</p> <p>Para el periodo marzo/diciembre de 2015 (10 meses) hemos ajustado el valor en base a la meta remitida para el total del año (5.309 para 12 meses). Estamos de acuerdo con el planteamiento para los 2 meses de 2018.</p> <p>En el estudio del año 2011, varias de las semillas eran promotores pares, por lo que los resultados arrojaron datos sesgados para el acceso al testeo. Por este motivo, la información para ese punto no es comparable con las metas propuestas para NC</p>
<p>Expresión (#, %, # y % etc)</p>	<p># y %</p>

Indicador 4	<p>KP-3b: Percentage of TG that have received an HIV test during the reporting period and know their results</p> <p>KP-3b: Porcentaje de personas transgénero que se sometió a la prueba del VIH y conoce los resultados</p>
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, output)	Output
Justificación/Propósito	Conocer el acceso y diagnóstico precoz y atención oportuna de Personas TRANS a los servicios de CTV a través de organizaciones de la sociedad civil o los servicios de salud
Numerador	Número de Personas TRANS que se sometió a una prueba del VIH durante el periodo del informe y conoce los resultados.
Denominador	Número estimado de Personas TRANS de las 7 regiones sanitarias
Periodicidad	Semestral
Fuente	Formulario de pre y post test y/o el registro diario de CTV para VIH y Sífilis. A partir de ellos, el departamento de Consejería elaborará un informe trimestral consolidado.
Descripción detallada de flujo de información	<p>Los servicios de salud remitirán al PRONASIDA la información mensual de personas trans que realizaron CTV. El PRONASIDA cargará mensualmente los CTV en el Sistema Experto.</p> <p>Las OSC, diariamente, realizarán la carga en el Sistema Experto, y remitirán mensualmente al PRONASIDA el registro consolidado de los HSH que realizaron CTV con los MDV correspondientes.</p> <p>El PRONASIDA procesará y consolidará toda la información y remitirá al BP en forma trimestral.</p> <p>Por razones de confidencialidad de los resultados, los medios de verificación permanecerán en el PRONASIDA, donde podrán ser verificados por el BP.</p> <p>El BP realizará, mensualmente, conjuntamente con el PRONASIDA, la verificación el Sistema Experto y los MDV, de forma de garantizar la corrección en el sistema y de desarrollar un trabajo conjunto.</p>
Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	<p>Ficha de post test de consejería y testeo de VIH</p> <p>Planilla de Registro de Verificación del BP</p>

<p>Interpretación y otra información relevante</p>	<p>La prevalencia del VIH de la población trans es del 26% por lo que las personas con VIH pueden acceder a programas de prevención, sin embargo, ya no se justifica la realización del testeo en las mismas. Por este motivo se plantean las metas en los valores propuestos.</p> <p>Determina la cantidad Personas TRANS que se sometió a una prueba CTV durante el periodo de reporte incluyendo la provisión del resultado, a través de organizaciones de la sociedad civil o los servicios de salud.</p> <p>La frecuencia de realización de pruebas de VIH para esta población es cada tres meses</p> <p>Se contabilizarán a las personas trans que se hayan realizado la prueba al menos una vez por semestre, siendo la meta acumulativa para el año. Si una Trans se realiza la prueba más de una vez en el semestre, será contabilizado una sola vez en ese semestre.</p> <p>Se verificará el total de la cantidad reportada.</p> <p>Se priorizaron 7 Regiones Sanitarias (Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú, Guairá, Itapúa, Cordillera), y dentro de las mismas se volvieron a priorizar ciertos distritos, en base a nivel de riesgo de VIH y presencia de Hot Spots y número de Trans por Región. Se aplicó el porcentaje de Trans, calculado durante la consultoría para la Extrapolación Compleja a la población masculina de 15 a 70 años de los distritos priorizados</p> <p>Se utilizará la estrategia de promoción entre pares para la promoción, oferta y referencia del testeo del VIH, según detalle de la nota conceptual.</p> <p>Se plantea implementar gradualmente el algoritmo de diagnóstico de VIH con la estrategia de prueba rápida secuencial.</p> <p>Con el objetivo de propiciar el acceso de la población clave a la red pública de servicios de salud se seleccionaron 27 centros de atención. (NC, pag 32)</p>
<p>Expresión (#, %, # y % etc)</p>	<p># y %</p>

Indicador 2	<p>KP-3c: Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results</p> <p>KP-3c: Porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales que se sometió a la prueba del VIH y conoce los resultados</p>
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, output)	Output
Justificación/Propósito	Conocer el acceso y diagnóstico precoz y atención oportuna de mujeres trabajadoras sexuales a los servicios de CTV a través de organizaciones de la sociedad civil o los servicios de salud
Numerador	Número de mujeres trabajadoras sexuales que se sometió a una prueba del VIH durante el periodo de reporte y conoce los resultados.
Denominador	Número estimado de trabajadoras sexuales de las 7 regiones sanitarias
Periodicidad	Semestral
Fuente	Formulario de pre y post test y/o el registro diario de CTV para VIH y Sífilis. A partir de ellos, el departamento de Consejería elaborará un informe trimestral consolidado.
Descripción detallada de flujo de información	<p>Los servicios de salud remitirán al PRONASIDA la información mensual de MTS que realizaron CTV. El PRONASIDA cargará mensualmente los CTV en el Sistema Experto.</p> <p>Las OSC, diariamente, realizarán la carga en el Sistema Experto, y remitirán mensualmente al PRONASIDA el registro consolidado de los HSH que realizaron CTV con los MDV correspondientes.</p> <p>El PRONASIDA procesará y consolidará toda la información y remitirá al BP en forma trimestral.</p> <p>Por razones de confidencialidad de los resultados, los medios de verificación permanecerán en el PRONASIDA, donde podrán ser verificados por el BP.</p> <p>El BP realizará, mensualmente, conjuntamente con el PRONASIDA, la verificación el Sistema Experto y los MDV, de forma de garantizar la corrección en el sistema y de desarrollar un trabajo conjunto.</p>
Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	<p>Ficha de post test de consejería y testeo de VIH</p> <p>Planilla de Registro de Verificación del BP</p>

<p>Interpretación y otra información relevante</p>	<p>Determina la cantidad de trabajadoras sexuales que se sometió a una prueba CTV durante el periodo de reporte incluyendo la provisión del resultado, a través de organizaciones de la sociedad civil o los servicios de salud.</p> <p>Se contabilizarán a las MTS que se hayan realizado la prueba al menos una vez por semestre, siendo la meta acumulativa para el año. Si una MTS se realiza la prueba más de una vez en el semestre, será contabilizada una sola vez en ese semestre.</p> <p>Para el periodo marzo/diciembre de 2015 (10 meses) hemos ajustado el valor en base a la meta remitida para el total del año (1.620 para 12 meses).</p> <p>El protocolo de CTV para realización de pruebas de VIH, de MTS y TTS es cada tres meses.</p> <p>Serán contabilizados las trabajadoras sexuales que han recibido los resultados. No serán contabilizados las trabajadoras sexuales que ya son PVV.</p> <p>Se verificará el total de la cantidad reportada.</p> <p>Se priorizaron 7 Regiones Sanitarias (Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú, San Pedro, Itapúa, Cordillera), y dentro de las mismas se volvieron a priorizar ciertos distritos, en base a nivel de riesgo de VIH y presencia de Hot Spots y número de MTS por Región. Se aplicó el porcentaje de MTS, calculado durante la consultoría para la Extrapolación Compleja a la población masculina de 18 a 62 años de los distritos priorizados.</p> <p>Se utilizará la estrategia de promoción entre pares para la promoción, oferta del CTV</p>
<p>Expresión (#, %, # y % etc)</p>	<p># y %</p>

Indicador 1	<p>TCS-1: Percentage of adults and children currently receiving antiretroviral therapy among all adults and children living with HIV</p> <p>TCS-1: Porcentaje de adultos y niños que actualmente recibe terapia antirretrovírica entre todos los adultos y niños que viven con el VIH – GARP 4,1 (quinto pilar de la cascada)</p>
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, output)	output
Justificación/Propósito	Contar con información sobre el acceso a la TARV de Personas con VIH (adultos y niños). Se ha demostrado que la terapia antirretrovírica reduce la morbilidad y la mortalidad relacionada con el VIH.
Numerador	Número de adultos y niños que reciben actualmente tratamiento antirretrovírico según el protocolo de tratamiento aprobado a nivel nacional (o normativa de la OMS) a finales del periodo de presentación de informes.
Denominador	Número estimado de adultos y niños que viven con el VIH. (Spectrum 2014)
Periodicidad	Semestral
Fuente	Registro de inicio de TARV de los SAI Registro de retiros de ARV de la Farmacia del PRONASIDA
Descripción detallada de flujo de información	<p>Los SAI remitirán mensualmente al departamento de Atención Integral del PRONASIDA el registro de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antirretroviral (quinto pilar de la cascada). El PRONASIDA cargará la información en la Base de Datos. Luego de la consolidación de los datos, el PRONASIDA remitirá al BP un informe Trimestral.</p> <p>El PRONASIDA realizará supervisiones capacitantes a los SAI. La frecuencia para los SAI de Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú, Itapúa y Amambay, de manera semestral. La frecuencia para los SAI de Guairá, Concepción, San Pedro, Boquerón, Cordillera y Canindeyú, de manera trimestral.</p> <p>El BP realizará, mensualmente, conjuntamente con el PRONASIDA, la verificación de la Base de Datos y los MDV, de forma de garantizar la corrección en el sistema y de desarrollar un trabajo conjunto.</p> <p>El BP acompañará las supervisiones capacitantes del PRONASIDA en los SAI, de manera al menos semestral.</p> <p>Por razones de confidencialidad de la información, los medios de verificación estarán en el PRONASIDA a disposición del BP</p>

	para su verificación.
Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	Registro de inicio de TARV de los SAIs Registro de retiros de ARV de la Farmacia del PRONASIDA
Interpretación y otra información relevante	<p>Serán contabilizadas todos los adultos y niños elegibles* de todo el territorio nacional que actualmente reciben terapia antirretroviral de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS/ ONUSIDA 2013) al final del periodo de notificación.</p> <p>*Se considera elegibles a:</p> <p>Adultos: con CD4 = o < 500 cel/mmc, enfermedades marcadoras, con coinfección TB, VHB, VHC y mujeres embarazadas.</p> <p>Independientes al valor de CD4: personas trans, parejas serodiscordantes, usuarios pertenecientes a pueblos originarios y personas privadas de libertad.</p> <p>Niños: menores de 15 años</p> <p>Serán excluidos los pacientes que reciben ARV como profilaxis.</p> <p>El numerador debe ser igual al número de adultos y niños elegibles que han iniciado alguna vez y continúan en tratamiento antirretroviral al final del periodo de notificación.</p> <p>Serán excluidas del numerador los pacientes que han fallecido, han abandonado el tratamiento o cuyo seguimiento se ha perdido.</p> <p>Se considera abandono cuando no registran retiros de ARV en la farmacia en los últimos tres meses.</p> <p>Se implementarán estrategias para mejorar la adherencia al TAR.</p> <p>Se prevé aumentar el número de personas que acceden al TARV, con la adaptación de las normativas unificadas de la OMS 2013.</p> <p>La provisión de ARV se dará a través de la red de servicios de atención integral. Se plantea la expansión de los servicios de atención integral de 7 a 12 para el 2017.</p> <p>La dispensación del ARV se implementará en forma gradual a 43 establecimientos de salud, bajo la supervisión de estos 12 servicios de atención integral de la red.</p>
Desglose	Masculino, Femenino, Trans, > 15 años, <15años.
Expresión (#, %, # y % etc)	# y %

Indicador 2	<p>Percentage of adult and children living with HIV enrolled in HIV care and support at the end of the reporting period</p> <p>Porcentaje de adultos y niños con diagnóstico de infección por el VIH incorporados a servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH al final del periodo de reporte (tercer pilar de la cascada)</p>
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, output)	output
Justificación/Propósito	Con la expansión del diagnóstico y la ampliación de la red de atención al VIH, cada vez un mayor número de personas con VIH acceden a los servicios de atención y tratamiento. Es importante monitorear el progreso en la vinculación de los pacientes diagnosticados a la atención.
Numerador	Número total de personas seropositivas que tuvieron un recuento de linfocitos CD4 o una CV o un retiro de TAR o una consulta de atención a la infección por el VIH en el año determinado.
Denominador	Número estimado de personas viviendo con VIH el año de análisis (Spectrum 2014)
Periodicidad	Anual
Fuente/s	<p>Registro del número de recuentos de CD4 de los SAI's y Laboratorio PRONASIDA</p> <p>Registro del número de Carga Viral del Laboratorio del PRONASIDA</p> <p>Registro de Personas en TARV de Farmacia de los SAI's PRONASIDA</p> <p>Registro de Consultas diarias de PVIH de los SAI's PRONASIDA</p>
Descripción detallada de flujo de información	<p>Los SAI remitirán mensualmente al departamento de Atención Integral del PRONASIDA el registro de personas con diagnóstico de infección por el VIH incorporados a servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH.</p> <p>El PRONASIDA cargará la información en la Base de Datos. Luego de la consolidación de los datos, el PRONASIDA remitirá al BP un informe Semestral.</p> <p>El PRONASIDA realizará supervisiones capacitantes a los SAI. La frecuencia para los SAI de Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú, Itapúa y Amambay, de manera semestral. La frecuencia para los SAI de Guairá, Concepción, San Pedro, Boquerón, Cordillera y Canindeyú, de manera trimestral.</p> <p>El BP acompañará las supervisiones capacitantes del PRONASIDA en los SAI, de manera al menos semestral.</p> <p>El BP realizará, mensualmente, conjuntamente con el</p>

	<p>PRONASIDA, la verificación de la Base de Datos y los MDV, de forma de garantizar la corrección en el sistema y de desarrollar un trabajo conjunto.</p> <p>Por razones de confidencialidad de la información, los medios de verificación estarán en el PRONASIDA a disposición del BP para su verificación.</p>
Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	<p>Registro del número de recuentos de CD4 de los SAI's y Laboratorio PRONASIDA</p> <p>Registro del número de Carga Viral del Laboratorio del PRONASIDA</p> <p>Registro de Personas en TARV de Farmacia de los SAI's PRONASIDA</p> <p>Registro de Consultas diarias de PVIH de los SAI's PRONASIDA</p>
Desglose	Masculino, Femenino, Trans, > 15 años, <15años.
Interpretación y otra información relevante	<p>Serán incluidas todas las PVIH de las que se tiene registradas durante el año, por lo menos: 1 recuento de CD4 y/o Carga Viral, y/o 1 retiro de Antirretroviral, y/o 1 consulta médica.</p> <p>Con este indicador se podrá visualizar la tendencia de la vinculación a los servicios, lo que permitirá identificar algunas barreras de acceso y a partir de esto, la implementación de estrategias para fortalecer los sistemas de vinculación.</p> <p>Indicador alineado con la definición incluida en el "Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH 2014. Anexo al informe de reunión: Consulta Regional en América Latina y el Caribe sobre información epidemiológica de la infección por el VIH" de OPS, 2014.</p>
Expresión (#, %, # y % etc)	# y %

Indicador 3	<p>Percentage of adult and children living with HIV and on ART who are virologically suppressed</p> <p>Porcentaje de adultos y niños viviendo con VIH y en TAR con la carga viral suprimida</p>
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, output)	output
Justificación/Propósito	Este indicador mide la efectividad de la terapia antirretroviral y permite identificar la falta de adherencia al TARV y el desarrollo de resistencias.
Numerador	Número de personas viviendo con VIH y en TARV con carga viral suprimida (< 1000 copias/mL)
Denominador	Número de personas en TARV con una medición de carga viral en los 12 meses anteriores
Periodicidad	Anual
Fuente	Registro de resultados de Carga Viral del Laboratorio del PRONASIDA
Descripción detallada de flujo de información	<p>El Laboratorio del PRONASIDA cuenta con una herramienta de registro diario de pacientes que se realizan Carga Viral, del cual se extraerán los datos de los pacientes con un recuento de CV< 1000 copias. A partir de estos registros se elaborará el informe semestral.</p> <p>El PRONASIDA cargará la información en la Base de Datos. Luego de la consolidación de los datos, el PRONASIDA remitirá al BP un informe Semestral.</p> <p>El dosaje de carga viral, en el Año 1, se realiza de manera centralizada en Asunción. Para el año 2 está prevista la compra de 3 equipos de Carga Viral, de modo a realizar la misma en las regiones de Alto Paraná, Itapúa y Central.</p> <p>El PRONASIDA supervisará la implementación de las pruebas de manera trimestral, a partir del año 2.</p> <p>El BP acompañará las supervisiones capacitantes del PRONASIDA en los SAI, de manera al menos semestral.</p> <p>El BP realizará, mensualmente, conjuntamente con el PRONASIDA, la verificación de la Base de Datos y los MDV, de forma de garantizar la corrección en el sistema y de desarrollar un trabajo conjunto.</p> <p>Por razones de confidencialidad de la información, los medios de verificación estarán en el PRONASIDA a disposición del BP para su verificación.</p>

Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	Registro de resultados de Carga Viral del Laboratorio del PRONASIDA																				
Interpretación y otra información relevante	<p>Serán incluidas todas las PVIH que se realizaron Carga Viral y tienen recuento de CV <1000 copies/ml en la última determinación durante el año de estudio.</p> <p>Corresponde al indicador 4.7a del GARPR</p> <p>No todos los pacientes en TAR (numerador TCS-1) cuentan con carga viral debido a que: i) Actualmente la CV está centralizada en Asunción; ii) Existe un porcentaje de ~10% de personas que optan por no realizarse la prueba de CV en el PRONASIDA y se la realizan en laboratorios privados. La información de los pacientes que retiran ARV del PRONASIDA pero consultan en laboratorios o centros privados, está incluida en la Historia Clínica del mismo, pero esta información no está aún incorporada en la Base de Datos del Programa.</p> <p>Las metas en el presente indicador reflejan los esfuerzos del presente acuerdo de subvención referidos a la descentralización de la CV a 4 de los 12 SAI proyectados.</p> <p>La proyección considerada en el denominador incluido implica que en el 2015 el 80% de las personas en TAR se realizará la CV, en el 2016, el 85% se realizará la CV y en el 2017, el 88% se realizará la CV.</p> <table border="1" data-bbox="545 1265 1383 1702"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personas en TARV</td> <td>5.778</td> <td>8.606</td> <td>11.954</td> </tr> <tr> <td>Personas en TARV con medición de CV</td> <td>4.622</td> <td>7.315</td> <td>10.520</td> </tr> <tr> <td>Personas con carga viral suprimida</td> <td>3.236</td> <td>5.487</td> <td>8.416</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje de personas con CV suprimida</td> <td>70%</td> <td>75%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>		2015	2016	2017	Personas en TARV	5.778	8.606	11.954	Personas en TARV con medición de CV	4.622	7.315	10.520	Personas con carga viral suprimida	3.236	5.487	8.416	Porcentaje de personas con CV suprimida	70%	75%	80%
	2015	2016	2017																		
Personas en TARV	5.778	8.606	11.954																		
Personas en TARV con medición de CV	4.622	7.315	10.520																		
Personas con carga viral suprimida	3.236	5.487	8.416																		
Porcentaje de personas con CV suprimida	70%	75%	80%																		
Desglose	Masculino, Femenino, Trans, > 15 años, <15años																				
Expresión (#, %, # y % etc)	# y %																				