

Mecanismo de Pago por Resultados en Paraguay

Anexo técnico: Diseño del mecanismo de Pago por Resultados

Subvención 2024-2026

Abreviaciones	1
Glosario	2
1. Introducción	3
2. Arreglos de Implementación	5
3. Entregables e indicadores de calidad	6
4. Definición de metas	11
5. Precios y estructura de pagos	13
5.1. Cálculo de los precios unitarios.....	13
5.2. Anticipo y conciliación.....	13
5.3. Estructura de pagos.....	14
6. Verificación de los entregables e indicadores de calidad	17
6.1. Evidencia generada por los prestadores de servicio: requerimientos por entregable y estándares de calidad ..	17
6.2. Proceso y métodos de verificación.....	21
6.3. Verificación de los indicadores de calidad.....	23
6.4. Periodicidad de la verificación según método.....	25
6.5. Recomendaciones para la verificación de la evidencia.....	26
7. Evaluación del desempeño de los proveedores de servicios	27
<i>Rendimiento superior al previsto</i>	28
<i>Rendimiento inferior al previsto</i>	29
<i>Calidad de la intervención</i>	29
<i>Fraude o corrupción</i>	29
<i>Escenarios de fuerza mayor</i>	29
8. Calendarios de verificación y pagos	29

Abreviaciones

ABC	Contrato Basado en Actividades
ALF	Agente Local del Fondo
FM	Fondo Mundial
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres



ITS	Infecciones de transmisión sexual
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MT	Mujeres Trans
MTS	Mujeres trabajadoras sexuales
OBC	Organizaciones de Base Comunitaria
PC	Población Clave
PDR	Prueba de diagnóstico rápida
PDS	Paquete definido de servicios
PEP	Profilaxis post exposición
PpR	Pago por Resultados
PrEP	Profilaxis preexposición
Pronasida	Programa Nacional de Control de VIH/Sida e ITS de Paraguay
PU/DR	Informe de progreso y solicitud de desembolso
RP	Receptor Principal
SAI	Servicio de Atención Integral
SE	Sistema Experto de VIH
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Glosario

Anticipo

El monto de recursos asignado al proveedor de servicios que tiene como propósito proporcionarles un capital inicial necesario para garantizar un flujo de caja suficiente para iniciar la ejecución. Este monto debe ser conciliado con el RP en los tiempos establecidos.

Conciliación

El mecanismo de PpR contempla la entrega de un anticipo entregado a los proveedores de servicios contra el plan de trabajo de implementación de cada lote. El RP debe definir qué proporción de los pagos estimados a partir del logro de resultados será descontada mensualmente para compensar por los recursos recibidos por el proveedor de servicios como anticipo (puede verse como una deuda del proveedor de servicios al RP). El RP estima el pago mensual por resultados programáticos, descuenta la proporción acordada por conciliación, y desembolsa el restante.

Entregables



Los entregables son los productos que se van a medir y verificar como base del pago por resultados para las organizaciones implementadoras. Estos se seleccionan utilizando los siguientes criterios: (i) qué tan relacionado está el entregable con la definición de éxito, (ii) si el entregable está bajo el control del proveedor de servicios, (iii) qué tan fácil de entender, entregar, evidenciar y verificar es el entregable y (iv) si el entregable minimiza riesgos.

Evidencias

Fuentes de información confiables, suficientes, eficientes y relevantes que permitan validar que los resultados reportados son verídicos.

Indicadores de calidad

Son métricas complementarias a los entregables, que posibilitan analizar la pertinencia, nivel de servicio y estrategia de las intervenciones. Algunos de estos indicadores pueden considerarse posteriormente como métricas de pago según su comportamiento y facilidad de verificación.

Precio unitario

Los precios son los valores monetarios que se le pagará a cada organización proveedora de servicios por cada unidad de resultado lograda para cada entregable definido.

Proveedores de servicios

Son las organizaciones contratadas para llevar a cabo la implementación de la intervención, es decir la prestación de los servicios que llevarán a alcanzar los resultados definidos.

Mecanismo de Pago por Resultados

El mecanismo de Pago por Resultados es un acuerdo de contratación en el cual los prestadores de servicios se comprometen a entregar productos específicos dentro de un periodo de tiempo y un precio acordados, centrándose menos en los procesos o insumos que van a utilizarse para lograr el producto deseado¹. Al mecanismo de Pago por Resultados también se le conoce como Contrato Basado en Actividades (ABC).

Receptor Principal (RP)

El Receptor Principal es la organización contratada para llevar a cabo la gerencia del proyecto. Es decir que el RP es el responsable de seleccionar y contratar a las organizaciones proveedores de servicios, verificar los resultados alcanzados y aprobar el desembolso de los pagos correspondientes.

Lote

En el contexto de este mecanismo de PpR, un lote se refiere a un grupo o conjunto de entregables que se agrupan para su implementación conjunta, siguiendo la estrategia previamente utilizada durante las dos fases del piloto de contratación social en 2023 en Paraguay, con el propósito de gestionar y ejecutar las intervenciones de manera coordinada y eficiente.

Límites de pago

Un límite de pago hace referencia a las restricciones que puede haber con respecto al pago máximo que se va a realizar de un entregable cuando las metas de éste se encuentran distribuidas entre poblaciones, regiones, proveedor de servicios, entre otros.

I. Introducción.

Un mecanismo de Pago por Resultados (PpR) es un acuerdo de contratación en el que el proveedor de servicios acuerda entregar productos específicos dentro de un periodo de tiempo y a precios acordados, y en el que sus pagos dependen del cumplimiento de resultados. Estos mecanismos son una nueva forma de contratar y manejar los fondos, que permiten orientar la atención y los esfuerzos de todos los actores involucrados a resultados más cercanos al impacto esperado de las intervenciones en el país. Con este objetivo, los mecanismos PpR ponen menos énfasis en los procesos o insumos, y más en las estrategias para lograr el resultado deseado, dando espacio para mejorar la eficiencia, eficacia y las economías de escala.

En particular, para la próxima subvención del Fondo Mundial en Paraguay, el mecanismo de PpR permite:

1. **Impulsar el logro de mayores resultados programáticos:** ya que promueve que los proveedores de servicios centren su atención y recursos en la realización efectiva y eficiente de actividades que contribuyan al

¹ Sección 3.9.2. de [Global Fund Budgeting Guidelines](#).



logro de resultados según las metas establecidas. Lleva a los proveedores a enfocarse en planificar y diseñar intervenciones más eficaces, en lugar de centrarse en generar evidencias sobre sus procesos de adquisición y gestión financiera (facturas, etc.).

2. **Mejorar la eficiencia operativa:** dado que proporciona flexibilidad durante la implementación para que los proveedores de servicios puedan adaptar el diseño y la ejecución de sus intervenciones a contextos cambiantes, teniendo en cuenta las particularidades locales, y en respuesta a nueva información/situaciones que surjan durante la implementación.
3. **Contar con un proceso de construcción iterativo, participativo e incluyente:** el diseño del mecanismo de PpR se realizó en conjunto con el equipo de país, el RP y proveedores de servicios. Es un puente entre los modelos tradicionales de contratación y la contratación social como estrategia de sostenibilidad.
4. **Lograr mayor costo-efectividad de la inversión en la respuesta del país:** el mecanismo de PpR considera pagar solo por el logro de resultados verificados, permitiendo tener mejor control sobre los recursos disponibles para la respuesta al VIH. Además, al tener como base un proceso de verificación robusto, genera información clave para analizar la pertinencia de las intervenciones progresivamente, y favorecer la mejora continua.

Este documento detalla el proceso de construcción y diseño final del mecanismo de PpR:

- Arreglos de implementación: Mapeo de los actores, roles y responsabilidades necesarios para implementar el mecanismo PpR (sección 2)
- Entregables e indicadores de calidad: Definición de los dos tipos de medidas de resultados escogidos para el mecanismo, entregables e indicadores de calidad (sección 3).
- Definición de metas: Logros establecidos para cada entregable a partir de las metas del Marco de Desempeño para la subvención 2024-2026 (sección 4).
- Precios y estructura de pagos: Asignación de recursos a cada entregable, precio unitario por resultado y definición de la estructura de pago (sección 5).
- Verificación de los entregables e indicadores de calidad: Proceso para validar los resultados alcanzados por los proveedores de servicios (sección 6).
- Calendarios de verificación y pagos: Cronograma que integra el proceso de verificación, conciliación y pagos durante la implementación del mecanismo de PpR (sección 8).

Adicionalmente, este documento presenta componentes necesarios para el óptimo funcionamiento del mecanismo de PpR: y evaluación de desempeño de los proveedores (sección 7).

La implementación de un mecanismo de Pago por Resultados (PpR) para el trabajo comunitario en la subvención 2024-2026, tiene como objetivo mejorar la efectividad y eficiencia de la respuesta comunitaria que el Fondo Mundial (FM) apoya en Paraguay. En este sentido, el mecanismo de PpR busca incentivar a los proveedores de servicio a lograr más y mejores resultados en áreas programáticas específicas, de modo que complementen los esfuerzos del país para agilizar la respuesta nacional al VIH, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y recursos disponibles.

Este objetivo ha orientado el proceso de diseño del mecanismo de PpR, que consiste en definir componentes como: los arreglos de implementación, los entregables e indicadores de calidad, las metas para los entregables, el proceso de verificación, precios y estructura de pagos y calendarios de verificación y pagos. Adicionalmente, durante el proceso de diseño se identifican riesgos para la ejecución del mecanismo, evaluación del desempeño de proveedores y gestión de desempeño del mecanismo de PpR.

En las siguientes secciones se detallan los componentes del mecanismo de PpR diseñado para Paraguay, junto con observaciones para su implementación. Es importante resaltar que el proceso de diseño ha sido altamente colaborativo², con la activa participación del RP, Pronasida, el MCP y de los proveedores de servicios que implementan la subvención actual³, junto con la orientación técnica del equipo del Fondo Mundial. En resumen, el diseño del mecanismo se ha hecho

² El diseño se ha construido a través de sesiones remotas entre enero y septiembre de 2023, y misiones presenciales en Paraguay (enero 16 al 19, febrero 20 al 23, y mayo 2 al 5 de 2023).

³ Los proveedores de servicios han participado activamente y brindada retroalimentación durante los procesos de definición de los pilotos, especialmente a través de las mesas de trabajo establecidas para la estructuración técnica del segundo piloto.

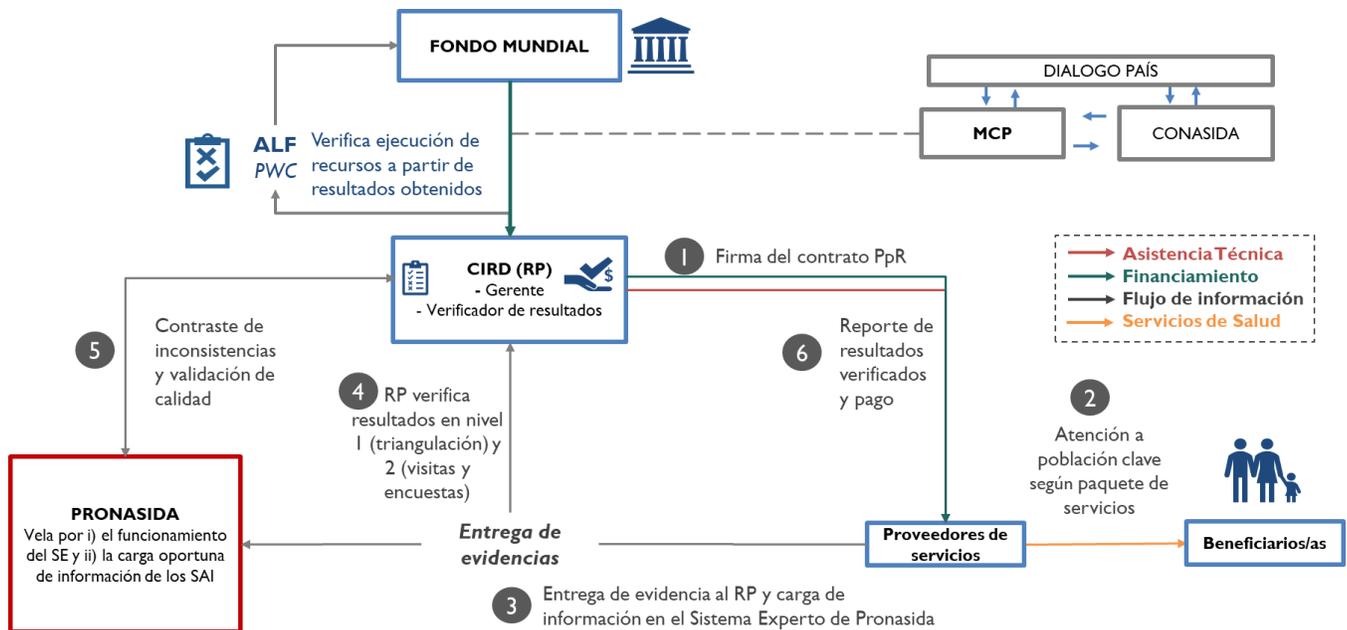


a partir de: 1) el modelo de intervención de la subvención actual, 2) insumos y observaciones del RP, MCP, Pronasida y proveedores de servicios actuales, 3) las áreas programáticas priorizadas por el MCP, Pronasida y el Fondo Mundial para la siguiente subvención, 4) información histórica disponible, y 5) información de referencia de otros mecanismos de PpR que el Fondo desarrolla en otros países de la región (en diseño o implementación).

2. Arreglos de Implementación

El mapa de arreglos de implementación, formulado a partir del mapeo de actores necesarios para implementar el mecanismo de PpR, se muestra en el Gráfico 1. Los roles están distribuidos de esta manera:

Gráfico 1. Mapa de arreglos de implementación.



Donante-Fondo Mundial

El donante, en este caso el Fondo Mundial, provee los recursos para la ejecución de la subvención para el periodo del 2024 -2026. En este rol, después del proceso de concertación de alcance programático de la subvención, desembolsa los fondos al Receptor Principal (RP) para implementar la subvención, y hace seguimiento en línea con las metas definidas.

Receptor principal

El Receptor Principal (RP) de la subvención es la figura que recibe y ejecuta los recursos del Fondo Mundial, de acuerdo con los lineamientos programáticos y operativos establecidos en la subvención. En este mecanismo, el RP es el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD⁴).

En el mecanismo de PpR, el RP gerencia el proyecto; es decir, supervisa la ejecución del mecanismo de PpR, verifica la evidencia presentada por los proveedores de servicios para corroborar los resultados obtenidos por entregable, calcula los pagos de acuerdo con los resultados obtenidos, y desembolsa los recursos a los proveedores. El detalle de estos procesos se detalla en las secciones correspondientes.

Dada la estructura de gobernanza de la subvención, el RP coordina con las autoridades nacionales, en este caso Pronasida principalmente, para asegurar alineación programática de las intervenciones con la respuesta nacional al VIH, y resolver

⁴ Es una organización privada, sin fines de lucro dedicada a la gerencia en proyectos de desarrollo en Paraguay. Promueve proyectos en áreas de fortalecimiento de la sociedad civil, reformas en el sector de la salud, desarrollo juvenil, entre otras.



retos de implementación que pueden presentarse dada la interdependencia de la respuesta comunitaria y el sistema de salud (incluido el sistema de información – Sistema Experto).

Pronasida

Pronasida es el Programa Nacional de Control de VIH/Sida e ITS del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay y actúa como rector de política para controlar las infecciones de transmisión sexual. En el mecanismo de PpR, Pronasida es la autoridad nacional con la que el RP coordina para asegurar que el mecanismo está alineado con la respuesta nacional, y para resolver retos de implementación que pueden presentarse dada la interdependencia de la respuesta comunitaria y el sistema de salud (intervenciones prestadas en los Servicios de Atención Integral - SAI, y el sistema de información).

Como rector de la respuesta nacional, Pronasida es el rector también del sistema de información - Sistema Experto. Toda la información capturada a través del mecanismo de PpR debe alimentar el Sistema Experto, para asegurar que el esfuerzo de implementación es complementario y está en línea con los requerimientos de la respuesta nacional. Además, dado que el Sistema Experto compila la información de las intervenciones ejecutadas en los SAI, es una fuente de información vital para verificar aquellas intervenciones del mecanismo que derivan población clave a los SAI.

Pronasida desempeña entonces un papel crucial al velar por el correcto funcionamiento del Sistema Experto, y ser punto de contacto del RP para resolver inconsistencias que el RP identifique en el proceso de verificación, y para establecer los estándares de calidad que el RP evaluará para las intervenciones que serán sometidas a un nivel más profundo de verificación (segundo nivel de verificación).

Proveedores de servicios

En un mecanismo de PpR, los proveedores de servicios son las organizaciones encargadas de implementar las intervenciones; es decir, de prestar los servicios a la población clave y generar la evidencia requerida para verificar el alcance de los resultados predefinidos en el mecanismo.

Los proveedores se seleccionarán para la próxima subvención por medio de un proceso competitivo y abierto. Las intervenciones para ejecutar y las metas de alcance se determinan para cada proveedor según los resultados del proceso de selección, y se reflejan en los contratos individuales.

Los proveedores deben entregar la evidencia de las intervenciones y resultados alcanzados al RP, y cargar la información en el Sistema Experto, de acuerdo con los criterios de calidad establecidos (ver detalle en la sección de verificación).

Agente Local del Fondo (ALF)⁵

El Fondo Mundial cuenta con PricewaterhouseCoopers (PwC) como Agente Local del Fondo (ALF) en Paraguay, quién adelanta un examen objetivo y proporciona asesoramiento independiente al Fondo Mundial sobre varias temáticas de la implementación.

En el contexto del mecanismo de PpR, el ALF continuará siendo el encargado de analizar el cumplimiento de los implementadores según los acuerdos de la subvención. Si bien el ALF hace dicha revisión a partir de la información que genera y compila el RP, es importante acordar entre las partes (Fondo Mundial, ALF y RP) previo al lanzamiento de la convocatoria, qué información requiere el ALF para analizar el cumplimiento del mecanismo PpR, de modo que se refleje adecuadamente en los términos de referencia de la convocatoria y en los contratos de los proveedores seleccionados.

3. Entregables e indicadores de calidad

En el mecanismo de PpR se consideran dos tipos de medidas de resultados:

1. **Los entregables** son los resultados a medir y verificar como base del pago a los proveedores de servicio⁶.

⁵ Es responsable: (i) capacidades de los implementadores para gestionar/implementar programas financiados por el Fondo Mundial; (ii) cumplimiento por parte de los implementadores de los respectivos acuerdos de subvención; y (iii) riesgos que afectarán la capacidad de los programas para cumplir sus objetivos. Además, a pedido del Fondo Mundial, el ALF brinda servicios independientes de evaluación y verificación a través de enfoques y métodos basados en el riesgo de las distintas etapas del ciclo de vida de la subvención.

⁶ Estos entregables se encuentran directamente relacionados con los indicadores y las metas incluidas en el marco de desempeño de la subvención.



2. **Los indicadores de calidad** son complementarios a los entregables, con el fin de analizar la pertinencia y calidad de servicio, y capturar información sobre algunas estrategias de alcance; éstos se miden, pero no están atados a pago (al menos no en el año 1).

Esta sección abarca la descripción del proceso de selección y definición operativa de los entregables e indicadores de calidad propuestos para el mecanismo de PpR. La selección de entregables tiene como punto de partida: 1) el modelo de intervención de la subvención actual, sus resultados, y las observaciones a su funcionamiento por parte del RP, MCP, implementadores actuales, Pronasida y el FM; y 2) las áreas programáticas priorizadas por el MCP y el Fondo para la siguiente subvención.

Para capturar el enfoque de la subvención actual, y la expectativa de cambio para la próxima subvención a través del mecanismo de PpR, se construyó de la mano del RP, los implementadores de la actual subvención y el equipo país del FM una primera cadena de resultados que reflejara el funcionamiento de la subvención actual. Con ésta de base hizo un segundo ejercicio, repensando cuál es la ambición para la próxima subvención, según las brechas programáticas priorizadas. A partir de esta cadena de resultados revisada, se plantearon nuevas intervenciones en el país, teniendo en cuenta los componentes cualitativos deseables para su implementación.

A partir de este ejercicio se identificaron 27 potenciales indicadores cuantitativos y cualitativos, que fueron evaluados bajo 6 criterios que permiten determinar si un indicador puede ser considerado como entregable para un mecanismo de PpR. Los criterios evalúan: i) la cercanía del indicador con el objetivo principal del programa, ii) qué tanto control manejable tiene el proveedor de servicios para cumplir con el indicador, iii) si el indicador está alineado con las intervenciones ya realizadas en el país, iv) si es posible y manejable medirlo, v) si es fácil de evidenciar y verificar y, vi) si el indicador minimiza los riesgos perversos.

A partir de la evaluación de los indicadores bajo los criterios mencionados, los indicadores identificados como potenciales entregables fueron fortalecidos al integrar en ellos elementos de calidad propuestos en otros indicadores que no cumplían con los criterios para ser entregables. Este ejercicio fue revisado y discutido con el equipo del RP, Pronasida, y los equipos de país y de monitoreo del Fondo Mundial en varias ocasiones.

Como resultado, se seleccionaron 10 entregables para el mecanismo de PpR que responden a las brechas programáticas priorizadas por el país para la próxima subvención: 3 para paquetes de prevención y testeo, 2 para PrEP, 3 para vinculación y adherencia a tratamiento, y 2 para coinfección con Tuberculosis, detallados en la Tabla 1. De estos 10 entregables, 6 corresponden a nuevas intervenciones en comparación con la subvención actual, y 4 se relacionan con intervenciones que se realizan actualmente, pero incorporan elementos de calidad y complejidad más ambiciosos que los actuales. Los elementos de calidad en los entregables se han reflejado en unos mínimos que deben cumplir para ser sujetos a pago, que se detallan en el componente de verificación (específicamente en la evidencia que deben generar los proveedores de servicios).

Tabla 1. Entregables finales, análisis vs. Subvención actual, y definición operativa

Modulo	#	Entregable	Existe en subvención actual	Cambia vs. Subvención actual	Coincide con MdD	Definición operativa
Paquetes de prevención para PC y servicios diferenciados de testeo	1	Número de personas HSH que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad	Sí	Sí	Si	Las pruebas de tamizaje incluyen pruebas rápidas o autopruebas aplicadas por los proveedores en salidas de campo. La provisión de paquetes y pruebas debe hacerse de acuerdo con un criterio de periodicidad específico por población: <ul style="list-style-type: none">• HSH: La provisión de paquetes y pruebas debe hacerse idealmente cada 6 meses, lo que quiere decir: 2 veces en el año para personas



	2	Número de personas trans que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad	Sí	Sí	Si	<p>captadas en el semestre 1, y 1 vez para personas captadas en el semestre 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trans: La provisión de paquetes y pruebas debe hacerse cada 6 meses, lo que quiere decir: 2 veces en el año para todas las personas captadas (todas deben ser captadas en el primer semestre). • MTS: La provisión de paquetes y pruebas debe hacerse para personas nuevas cada año e idealmente cada 6 meses, lo que quiere decir: 2 veces en el año para personas captadas en el semestre 1, y 1 vez para personas captadas en el semestre 2. Se espera que las personas alcanzadas durante cada año luego se vinculen a los servicios de prevención y diagnóstico en los SAIs.
	3	Número de MTS que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje por primera vez (personas nuevas), de acuerdo con el criterio de periodicidad, y se vinculan a servicios de diagnóstico y prevención en los SAIs.	Sí	Sí	Si	<p>El paquete de prevención mínimo para las tres poblaciones clave incluye: entrega de información sobre prevención frente al VIH, entrega de condones y lubricantes y remisión a servicios de salud.</p> <p>Este paquete mínimo tiene componentes adicionales según las necesidades de cada población clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HSH: Información y redireccionamiento a PrEP (según solicitud y evaluación de riesgo). • Trans: Apoyo psicológico, consulta con trabajo social, endocrino. Un segundo acompañamiento tres meses después del alcance. • MTS: Remisión a servicios de prevención y diagnóstico en los SAIs.
Programas de profilaxis preexposición (PrEP)	4	Número de HSH que se vinculan a PrEP (reclama PrEP por primera vez).	No	N/A	Si	Se entiende vinculación a PrEP que una persona asista a la cita médica y reclame PrEP por primera vez.
	5	Número de personas Trans que se vinculan a PrEP (reclama PrEP por primera vez).	No	N/A	Si	
Tratamiento, atención y apoyo	6	Número de personas de la PC con resultado de prueba de VIH reactiva (nuevos diagnósticos) que se vinculan (atienden a la primera cita) en el servicio de atención integral (SAI).	Sí	No	Si	Se entiende como vinculación que una persona con resultado de prueba VIH reactiva asista a su primera cita en el SAI reclame TARV por primera vez.



	7	Número de PVV que se identifica con riesgo alto de abandono antes de iniciar o una vez iniciado el tratamiento, y se mantiene en tratamiento al menos por 3 meses.	No	N/A	No	Se entiende que una persona que se retiene en tratamiento asiste a las citas médicas de control, reclama TARV y se realiza exámenes de laboratorio para control durante al menos 3 meses.
	8	Número de PVV que nunca iniciaron o que hayan abandonado tratamiento, que reciben paquete de retención y que asisten a su primera cita en los SAI para (re)iniciar tratamiento.	No	N/A	No	Se entiende que una persona en abandono de tratamiento es aquella que nunca asistió o que no ha asistido por más de tres meses a citas médicas de control. Se entiende como revinculada cuando, tras recibir el acompañamiento, la persona asiste a una primera cita médica y reclama TARV por primera vez para (re)iniciar tratamiento.
Coinfección TB/VIH	9	Número de PVV con coinfección de TB activa que recibe acompañamiento por 3 meses y se retiene en tratamiento de VIH y TB en el SAI (reclamo TARV y antibiótico al día)	No	N/A	No	Se entiende que una persona que se retiene en tratamiento tiene el reclamo de TARV y antibiótico al día, mientras asiste de forma continua a las citas médicas de control.
	10	Número de PVV con coinfección de TB activa que recibe acompañamiento por 6 meses y se retiene en tratamiento de VIH y TB en el SAI (reclamo TARV y antibiótico al día)	No	N/A	No	

El segundo resultado de este ejercicio fue el refinamiento de 12 indicadores de calidad adicionales que, aunque de gran interés para el desarrollo de la subvención, no cumplen -o al menos no en este momento - con los requisitos para ser sujetos de pago. Estos indicadores de calidad se incluyen como métricas para monitoreo desde el inicio del mecanismo de PpR, de modo que se analice su comportamiento a partir de datos, y se evalúe posteriormente su inclusión para pago. Los entregables e indicadores de calidad consolidados se presentan en la Tabla 2.

Los retos que presentan actualmente los indicadores de calidad para incluirlos como entregables del mecanismo de PpR se agrupan en: retos en la verificación, retos en la información por reportar y retos de alineación de incentivos.

- Retos en la verificación: En las discusiones con el RP y el equipo de Pronasida, se concluyó que los sistemas de información actuales no permiten verificar confiablemente dos de los doce indicadores de calidad.
- Retos en la información: Los indicadores buscan medir la calidad del servicio prestado por los proveedores de servicio; sin embargo, la información requerida para verificar los resultados de dos indicadores es privada y las leyes nacionales no permiten que sea compartida, siendo prioridad cumplir las disposiciones e implicaciones legales y de privacidad de la información de la población objetivo.
- Retos de alineación de incentivos con esquemas de PpR: para que un indicador sea viable como métrica de pago debe cumplir con los criterios antes mencionados. Nueve de los doce indicadores de calidad no cumplen con criterios clave, como no generar incentivos perversos o estar bajo el control manejable de los proveedores de servicios.



Tabla 2. Entregables para el mecanismo de PpR y sus respectivos indicadores de calidad

Módulo	Entregables	Indicadores de calidad
Actividades	Elaboración del plan de operativo	NA
Paquete de prevención para PC y sus parejas sexuales	Número de persona de la PC que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. HSH y MTS: Porcentaje de nuevas personas de la PC alcanzadas que reciben el paquete de prevención, se realizan una prueba de tamizaje y conocen el resultado (es decir, personas que no estuvieran previamente registradas en el Sistema Experto). 2. Porcentaje de personas que reciben el paquete de prevención y son remitidas a otros servicios de salud, y a cuáles (por ejemplo: apoyo psicológico, tratamiento de otras ITS, tratamiento endocrino, etc.). 3. MTS: Número de MTS que, tras recibir el primer paquete de prevención y la prueba de tamizaje, se realiza una prueba posterior de VIH en el SAI. 4. Porcentaje de personas a las que se les aplicó al menos dos pruebas del total de personas a las que se les aplica al menos una prueba en el año. 5. Porcentaje de pruebas positivas sobre el total de pruebas aplicadas por cada proveedor de servicios (tasa de positividad). 6. Número de personas alcanzadas a partir un caso índice o de una persona con riesgo sustancial. 7. Número de autopruebas entregadas a través de casos reactivos o personas con riesgo sustancial por diferentes metodologías.
Programas de profilaxis preexposición (PrEP) para PC	Número de PC que se vinculan a PreP (reclama PreP por primera vez).	NA
Tratamiento, atención y apoyo	Número de personas de la PC con resultado de prueba de VIH reactiva (nuevos diagnósticos) que se vinculan (atienden a la primera cita) en el servicio de atención integral (SAI).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de nuevos diagnósticos que se vinculan a tratamiento (atienden a la primera cita y reclaman TARV por primera vez). 2. Porcentaje de nuevos diagnósticos que se vinculan a SAIs descentralizados y a cuáles (vinculación implica que la persona asiste a cita médica y reclama TARV por primera vez).
	Número de PVV que se identifica con riesgo alto de abandono antes de iniciar o una vez iniciado el tratamiento, y se mantiene en tratamiento al menos por 3 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de personas que siguen vinculados al SAI al menos durante 6 meses del total de las que reciben acompañamiento por 3 meses (es decir, que asiste a citas médicas de control, reclama TARV y se hace exámenes de laboratorio durante 6 meses).
	Número de PVV que nunca iniciaron o que hayan abandonado tratamiento, que reciben paquete de retención y que asisten a su primera cita en los SAI para (re)iniciar tratamiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de personas que tras revincularse a tratamiento permanecen vinculadas al SAI al menos por 6 meses (es decir, que asiste a citas médicas de control, reclama TARV y se hace exámenes de laboratorio durante 6 meses).
TB/VIH	Número de PVV con coinfección de TB activa que recibe acompañamiento por 3 meses y se retiene en tratamiento de VIH y TB en el SAI (reclamo TARV y antibiótico al día)	N/A



	Número de PVV con coinfección de TB activa que recibe acompañamiento por 6 meses y se retiene en tratamiento de VIH y TB en el SAI (reclamo TARV y antibiótico al día)	I. Porcentaje de personas que tras recibir acompañamiento completan el tratamiento por coinfección de TB activa.
--	--	--

Reconociendo la importancia de la información que estos indicadores quieren capturar, se reitera que han sido incluidos como métricas de seguimiento y aprendizaje que el PR debe monitorear desde el inicio de la implementación. Para incentivar su seguimiento, pese a no estar atados a pago, se proponen cuatro estrategias:

1. El seguimiento y reporte de los indicadores de calidad deben ser una obligación en los contratos con los proveedores de servicios.
2. El incumplimiento de esta obligación debe tener repercusiones en las contrataciones anuales (de año 1 al 2, y del 2 al 3).
3. En caso de considerar bonos o penalidades por desempeño de los proveedores, éstos pueden definirse según el reporte de los indicadores de calidad (ver evaluación del desempeño, sección 8).
4. Recordar a los proveedores que, dado que estos indicadores se podrán incluir para el pago en el futuro, esta es una oportunidad para aprender y mejorar su rendimiento antes de que entren como entregables.

A partir de las evidencias de implementación por parte de los proveedores de servicio en estos indicadores, y a medida que las condiciones para su logro y verificación lo habiliten, se pueden ir integrando en el mecanismo de PpR como entregables para pago condicionado a su cumplimiento.

4. Definición de metas

El mecanismo de PpR condiciona los pagos al logro de metas definidas para cada entregable. La forma en la que se estiman las metas es crucial; deben ser ambiciosas pero realistas debido a que su logro determina el pago. En caso de que las metas sean demasiado altas (no realistas), o muy exigentes (alcance geográfico más amplio y complejo, costos de cobertura no considerados, etc.), se puede dar espacio a prácticas no deseables por parte de los proveedores de servicios para cumplirlas, como enfocar sus esfuerzos en las personas más fáciles de alcanzar, o incurrir en prácticas no adecuadas. Por otra parte, las metas también son un insumo clave para la estimación de los precios (Sección 7).

Las metas de los entregables del mecanismo de PpR se establecen a partir de las metas del Marco de Desempeño (MdD) para la subvención 2024-2026 bajo dos escenarios: si el entregable coincide con un indicador del MdD (6 de 10), o si el entregable no coincide directamente con un indicador del MdD (4 de 10) (ver detalle en la Tabla 1). A continuación, se detallan consideraciones relevantes sobre cómo se estimaron las metas para PpR:

- Entregables de PpR que coinciden con indicadores del MdD: paquetes de prevención, testeo, vinculación a PrEP y vinculación a tratamiento.
 - El RP distribuyó las metas por población clave entre proveedores de servicio y gobierno, teniendo como referencia la distribución presupuestal del apoyo de la subvención y la expectativa de su contribución a la respuesta nacional.
 - Entregable de paquetes de prevención y prueba de tamizaje: El MdD contiene indicadores y metas para las dos intervenciones. Con el fin de mantener la ambición de alcance, al integrar la entrega de paquetes y pruebas de tamizaje en un solo entregable, se mantiene como meta la más alta de las dos, que es la de entrega de paquetes de prevención.
 - Entregable de PrEP: La meta nacional fue ajustada, y por ende la correspondiente a proveedores de servicios.
 - Entregable de vinculación: no tiene observaciones.
- Entregables que no coinciden directamente con indicadores del MdD: Acompañamiento a posibles abandonos, revinculación a tratamiento y tratamiento para coinfección con TB.
 - El RP asignó una meta a partir de los datos disponibles sobre la situación de la epidemia del VIH en Paraguay, su cercanía con indicadores del MdD, y la expectativa de cumplimiento de los proveedores de servicio a partir de la experiencia de subvenciones pasadas.



Tabla 3. Metas para mecanismo de PpR por entregable y población

Entregable		Población	Meta 2024	Meta 2025	Meta 2026	Meta 2024-2026 proveedor es	Meta 2024-2026 total país	% meta proveedor es del total país
Número de personas de la PC que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad	Paquetes de prevención	HSH	7459	8306	8947	24712	37564	65,79%
		Trans	459	455	419	1333	1346	99,03%
		MTS	823	1019	1116	2958	9677	30,57%
	Pruebas de tamizaje	HSH	6367	7511	7886	21764	43796	49,69%
		Trans	354	326	297	977	1866	52,36%
		MTS	783	979	1077	2839	10079	28,17%
Número de personas de la PC que se vinculan a PrEP (reclama PrEP por primera vez).	HSH	1650	2100	2700	6450	12900	50,00%	
	Trans	83	83	84	250	395	63,29%	
Número de personas de la PC con resultado de prueba de VIH reactiva (nuevos diagnósticos) que se vinculan (atienden a la primera cita) en el servicio de atención integral (SAI).	PVV	1428	1430	1431	4289	4791	89,52%	
Número de PVV que se identifica con riesgo alto de abandono antes de iniciar o una vez iniciado el tratamiento, y se mantiene en tratamiento al menos por 3 meses.	PVV	614	489	370	1473	N/A	N/A	
Número de PVV que nunca iniciaron o que hayan abandonado tratamiento, que reciben paquete de retención y que asisten a su primera cita en los SAI para (re)iniciar tratamiento.								
Número de PVV con coinfección de TB activa que recibe acompañamiento por 3 meses y se retiene en tratamiento de VIH y TB en el SAI (reclamo TARV y antibiótico al día)	PVV	300	300	300	900	N/A	N/A	
Número de PVV con coinfección de TB activa que recibe acompañamiento por 6 meses y se retiene en tratamiento de VIH y TB en el SAI (reclamo TARV y antibiótico al día)	PVV	266	267	267	800	N/A	N/A	

Fuente: Información obtenida del CIRD (receptor principal).

Nota 1: Las metas presentadas se estiman en número de personas y corresponden a las planteadas en el Marco de Desempeño (MdD). En la sección 6 se presentan las metas por número de personas y por número de intervenciones, ya que, para algunos entregables, una persona puede recibir dos intervenciones en el año según la definición operativa.

Nota 2: Las metas para entrega de paquetes de prevención y aplicación de pruebas de tamizaje se diferencian en el Marco de Desempeño, como muestra la Tabla 3. Sin embargo, tras la decisión de integrar para el mecanismo de PpR la entrega de paquetes de prevención y la aplicación de pruebas de tamizaje en un solo entregable, la meta de este entregable será la más alta, correspondiente a la de entrega de paquetes de prevención.

Nota 3: La meta para acompañamiento a posibles abandonos y para revinculación de pacientes en abandono se estimó de forma conjunta. En la Sección 7 se explica cómo se distribuyó esta meta a partir de la cadena de resultados y el nivel de dificultad esperado para lograr la intervención.



5. Precios y estructura de pagos

La estructura de pagos de un mecanismo de PpR refleja i) el presupuesto por entregable, ii) los precios unitarios, y iii) el manejo de anticipos y conciliaciones. En esta sección se desarrollan los últimos dos.

5.1. Cálculo de los precios unitarios

Los precios son los valores monetarios que se pagará a los proveedores de servicios por cada resultado logrado por entregable. Para efectos del mecanismo de PpR de Paraguay, se reconocen las diferencias en los niveles de dificultad y esfuerzo necesarios para alcanzar ciertas poblaciones, reflejados en precios diferenciados por población.

El cálculo del precio unitario por entregable se hace en 3 pasos:

1. Revisar el presupuesto por entregable estimado.
 - a. Para los Lotes IA y IB el presupuesto por población se distribuyó de acuerdo con el tamaño poblacional, la priorización que se hizo dentro de la subvención y las metas ajustadas.
 - Paquetes de prevención y tamizaje: HSH (85%) y Trans (15%).
 - Vinculación a PrEP: HSH (90%) y Trans (10%).
2. Revisar las metas por entregable para los tres años (2024-2026), detalladas en la Sección 5. Sobre éstas, se hicieron dos ajustes:
 - a. Para facilitar la implementación, el RP y Pronasida validaron integrar la entrega de paquetes de prevención y aplicación de pruebas de tamizaje en un entregable para cada población clave. La meta de este nuevo entregable es la más alta de las dos según lo establecido en el MdD, correspondiente a la de paquetes de prevención.
 - b. La meta para los entregables de acompañamiento a posibles abandonos y revinculación de PVV en abandono se había estimado conjuntamente. Para estimar los precios se distribuyó en 60% al entregable de acompañamiento y 40% al entregable de revinculación, teniendo en cuenta el mayor esfuerzo y dificultad de contactar y lograr revincular a pacientes en abandono, y que los revinculados posiblemente requerirán acompañamiento por riesgo de abandono.
3. Dividir el presupuesto por entregable entre las metas, para obtener el precio unitario por entregable.

$$\text{Precio unitario} = \frac{\text{Presupuesto por entregable}}{\text{Meta total del entregable 2024 - 2026}}$$

5.2. Anticipo y conciliación

Para facilitar a los proveedores de servicios tener flujo de caja para iniciar su operación, agilizar la implementación y alcanzar resultados, el mecanismo de PpR considera un anticipo al inicio de cada año. Este anticipo será repagado por cada organización contra resultados programáticos, distribuidos a lo largo del año.

El anticipo se desembolsará contra la entrega del plan operativo final, que cada proveedor de servicios debe presentar antes de iniciar implementación. Se espera que con este anticipo puedan cubrirse entre dos a tres meses de capital necesario para ejecución. El anticipo se conciliará con un (1) entregable específico dentro de cada lote, que se caracteriza por ser de menor riesgo y alcanzable de forma más rápida, de modo que facilite la conciliación mes a mes.

El proceso de conciliación tendrá los siguientes pasos (se puede ver este proceso gráficamente en la Sección 8):

1. **Desembolso:** El desembolso del anticipo se hace contra entrega del plan operativo final y corresponde al monto descrito en las Tablas 4-7.
2. **Inicio de implementación y reporte de resultados programáticos:** Los proveedores de servicios utilizan el desembolso del anticipo para iniciar implementación y reportar los resultados programáticos de todos los entregables en el lote asignado.
3. **Verificación de resultados:** El RP utiliza el primer nivel (triangulación de documentos) y el segundo nivel (encuestas aleatorias y visitas *in situ*) de verificación para confirmar que los resultados reportados por los proveedores de servicios son verídicos y que los servicios se han entregado con la calidad deseada, de acuerdo con las necesidades de cada entregable.



4. **Estimación de pagos:** Una vez el RP ha verificado los resultados del periodo, estima el pago al proveedor de servicios.
5. **Conciliación del anticipo:** El RP y el proveedor de servicios deben acordar qué proporción⁷ de la deuda (por los recursos recibidos como anticipo) será descontada de los pagos mensuales del proveedor de servicios. El RP procede a desembolsar el pago restante (pago por resultados estimado menos deuda del anticipo a 'saldar' en el mes).

5.3. Estructura de pagos

En las Tablas 4-7 se presenta la estructura de pagos para los 4 lotes de implementación. Esta refleja la ponderación y el presupuesto asignado a cada entregable dentro del lote, el monto del anticipo, el entregable contra el que se concilia, las metas de cada entregable programático para los tres años de la subvención, las metas a conciliar para el entregable seleccionado para este proceso, y el precio unitario de cada entregable (esto es, el precio que se pagará por cada unidad de resultado programático durante la implementación).

*Tabla 4. Lote 1: Prevención combinada y tamizaje para HSH y Trans.
Distribución de presupuesto entre poblaciones clave*

Entregables	Ponderación	Monto por entregable	Monto por entregable y PC
Número de personas de la PC (HSH y Trans) que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad	85% (15% del presupuesto del lote como anticipo)	\$ 1.025.539 (\$120.652 de anticipo)	HSH (85%): \$871.709 (\$102.553 de anticipo)
			Trans (15%): \$153.831 (\$18.097 de anticipo)
Número de personas HSH o Trans que se vinculan a PrEP	15%	\$180.978	HSH (90%): \$162.880
			Trans (10%): \$18.098
Total	100%	\$1.206.517 (71,1%)	

*Tabla 4A. Lote 1A: Prevención combinada y tamizaje para HSH.
Precios unitarios por entregable, monto del anticipo y metas a conciliar a través de los 3 años*

Entregable	Ponderación	Monto por entregable	Metas 2024-2026 (personas)	Metas 2024-2026 (intervenciones)	Precio unitario (USD)
Número de HSH que reciben paquetes de prevención y pruebas de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad	85% (15% del presupuesto del lote como anticipo)	\$871.709 (\$153.831 de anticipo)	24.712 ⁸	37.215 (6.568 son para conciliar)	\$23,42 ⁹
Número de HSH que se vinculan a PrEP (reclaman PrEP por primera vez)	15%	\$162.880	6.450	6.450	\$25,25

⁷ Se recomienda que esta proporción sea la misma que se destinó para el anticipo. Por ejemplo, si el anticipo es de un 10% del presupuesto total, entonces cada mes, el 10% de los resultados deben ser utilizados para conciliar la deuda pendiente.

⁸ Se establece la meta de entrega de paquetes de prevención (24.712) como la meta del entregable conjunto de entrega de paquetes de prevención y aplicación de pruebas de tamizaje para HSH.

⁹ Personas alcanzadas en el semestre 1: Se paga el 50% del precio del entregable al verificar su provisión. El 50% restante se paga cuando la misma persona sea alcanzada por segunda vez después de 6 meses, en adición al precio completo del segundo paquete (Es decir, recibe 150% del precio al verificar la segunda provisión). Si la persona no se le brinda el segundo alcance, se paga el 50% restante al finalizar el año. Personas alcanzadas en el semestre 2: Se paga el 100% del precio al verificar su provisión.



Total	100%	\$1.034.589 (60,97%)			
--------------	------	-------------------------	--	--	--

*Tabla 4B. Lote 1B: Prevención combinada y tamizaje para Trans.
Precios unitarios por entregable, monto del anticipo y metas a conciliar a través de los 3 años*

Entregable	Ponderación	Monto por entregable	Metas 2024-2026 (personas)	Metas 2024-2026 (intervenciones)	Precio unitario (USD)
Número de mujeres trans que reciben paquetes de prevención y pruebas de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad	85% (15% del presupuesto del lote como anticipo)	\$153.831 (\$27.147 de anticipo)	1.333 ¹⁰	2.666 (470 son para conciliar)	\$57,70 ¹¹
Número de mujeres trans que se vinculan a PrEP (reclaman PrEP por primera vez)	15%	\$18.098	250	250	\$72,39
Total	100%	\$171.929 (10,13%)			

*Tabla 5. Lote 2: Prevención y tamizaje para MTS.
Precios unitarios por entregable, monto del anticipo y metas a conciliar a través de los 3 años*

Entregable	Ponderación	Monto por entregable	Metas 2024-2026 (personas)	Metas 2024-2026 (intervenciones)	Precio unitario (USD)
Número de MTS que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje por primera vez (nuevas personas) de acuerdo con el criterio de periodicidad y se vincula a servicios de diagnóstico y prevención en los SAls.	100% (15% del presupuesto del lote como anticipo)	\$105.862 (\$15.879 de anticipo)	2.958 ¹²	4.059 (609 son para conciliar)	\$26,08
Total	100%	\$105.862 (6,24%)			

*Tabla 6. Lote 3: Vinculación y retención al tratamiento para PVV.
Precios unitarios por entregable, monto del anticipo y metas a conciliar a través de los 3 años³⁷*

Entregable	Ponderación	Monto por entregable	Metas 2024-2026 (personas)	Metas 2024-2026 (intervenciones)	Precio unitario (USD)
------------	-------------	----------------------	----------------------------	----------------------------------	-----------------------

¹⁰ Se establece la meta de entrega de paquetes de prevención (1.333) como la meta del entregable conjunto de entrega de paquetes de prevención y aplicación de pruebas de tamizaje para mujeres trans.

¹¹ Por definición, todas las mujeres trans deben alcanzarse 2 veces en el año con 6 meses de diferencia entre el 1er y 2do alcance. Además, debe realizarse un acompañamiento adicional (que debe definirse con exactitud) a completarse tres meses tras la provisión del paquete de prevención y aplicación de la prueba.

¹² Se establece la meta de entrega de paquetes de prevención (2.958) como la meta del entregable conjunto de entrega de paquetes de prevención y aplicación de pruebas de tamizaje para MTS.



Número de personas de la PC con resultado de prueba de VIH reactiva (nuevos diagnósticos) que se vinculan (atienden a la primera cita) en el servicio de atención integral (SAI).	75% (15% del presupuesto del lote como anticipo)	\$200.869 (\$40.174 de anticipo)	4.289	4.289 (643 son para conciliar)	\$46,83
Número de PVV que nunca iniciaron o que hayan abandonado tratamiento, que reciben paquete de retención y que asisten a su primera cita en los SAI para (re)iniciar tratamiento	12.5%	\$33.478 (\$26.501 tras la reducción de meta de 2024 a la mitad) ¹³	589 ¹⁴ (466 tras la reducción de meta de 2024 a la mitad)	589 ¹⁵ (466 tras la reducción de meta de 2024 a la mitad)	\$56,82
Número de PVV que se identifica con riesgo alto de abandono antes de iniciar o una vez iniciado el tratamiento, y se mantiene en tratamiento al menos por 3 meses.	12.5%	\$33.478 (\$26.501 tras la reducción de meta de 2024 a la mitad) ¹⁷	884 ¹⁶ (700 tras la reducción de meta de 2024 a la mitad)	884 ¹⁷ (700 tras la reducción de meta de 2024 a la mitad)	\$37,88
Total	100%	\$267.826 (15,78%)			

Tabla 7. Lote 4: Tratamiento para coinfección VIH / TB.
Precios unitarios por entregable, monto del anticipo y metas a conciliar a través de los 3 años¹⁸

Entregable / intervención	Ponderación	Monto por entregable	Metas 2024-2026 (personas)	Metas 2024-2026 (intervenciones)	Precio unitario (USD)
Número de PVV con coinfección de TB activa que recibe acompañamiento por 3 meses y se retiene en tratamiento en el SAI (reclamo TARV y antibiótico al día).	65% (15% del presupuesto del lote como anticipo)	\$75.906 (\$17.516 de anticipo)	900	900 (208 son para conciliar)	\$84,34
Número de PVV con coinfección de TB activa que finalizan el tratamiento para TB y se retienen en tratamiento en el SAI (reclamo de TARV al día).	35%	\$40.873	800 ¹⁹	800	\$51,09
Total	100%	\$116.779 (6,88%)			

¹³ La meta y el presupuesto de los entregables de revinculación y retención de potenciales abandonos se redujo a la mitad en 2024 dado que aún se está trabajando en definir cómo podrán acceder los proveedores de servicios a la información de personas que puedan recibir la intervención. Lo anterior implica que, como aún no es claro cómo los proveedores obtendrán esta información, tienen menor control para ejecutar la intervención. Para mitigar este riesgo, se reduce la meta y el presupuesto para el primer año de implementación mientras se resuelve.

¹⁴ Se asigna el 40% de la meta total estimada para acompañamiento a posibles abandonos y revinculación de abandonos (el 40% de 1473 es 589).

¹⁵ Se asigna el 40% de la meta total estimada para acompañamiento a posibles abandonos y revinculación de abandonos (el 40% de 1473 es 589).

¹⁶ Se asigna el 60% de la meta total estimada para acompañamiento a posibles abandonos y revinculación de abandonos (el 60% de 1473 es 884).

¹⁷ Se asigna el 60% de la meta total estimada para acompañamiento a posibles abandonos y revinculación de abandonos (el 60% de 1473 es 884).

¹⁸ Las metas referentes a la atención de la coinfección de TB/VIH está en revisión por parte del CIRD junto con el programa nacional de TB.

¹⁹ El valor se estima asumiendo que no se van a completar el 100% de los tratamientos.



6. Verificación de los entregables e indicadores de calidad

La verificación es el proceso en el que se validan los resultados alcanzados por los proveedores de servicio en los entregables definidos, para así estimar y efectuar los desembolsos correspondientes.

El ejercicio de verificación sigue el siguiente proceso; cada paso se profundiza a lo largo de esta sección:

1. Identificar la evidencia que deben generar los proveedores de servicio, y los estándares de calidad requeridos tanto para los entregables como para los indicadores de calidad. (ver sección 6.1 y 6.3)
2. Detallar el proceso y método de verificación de las evidencias, en este caso, en dos niveles: triangulación de documentos, y encuestas aleatorias y visitas *in situ*; junto con los roles y responsabilidades de cada actor en el proceso (ver sección 6.2).
3. Establecer la periodicidad adecuada de verificación de cada entregable e indicador de calidad, según el proceso y el método de verificación, y sus implicaciones para el pago (ver sección 6.4)

De forma general, en el ejercicio de verificación es necesario que las fuentes de información – llamadas evidencias - cumplan con las siguientes características para que permitan validar, de forma robusta y ágil, que los resultados reportados son verídicos y de la calidad esperada:

- **Relevantes:** Se refiere a la importancia de la evidencia considerada según lo que se quiere verificar.
- **Confiables:** La confiabilidad es el grado de certeza que tiene una evidencia; considera la probabilidad de que ésta sea tergiversada, ya sea debido a un error o a una acción intencional.
- **Suficientes:** La suficiencia es el nivel de cobertura sobre la actividad de la que se obtiene la evidencia. En caso de que no tenga una cobertura alta, se requeriría verificar con una evidencia adicional.
- **Eficientes:** La eficiencia se refiere a la capacidad de generar u obtener la evidencia en un tiempo razonable, así como de poder analizarla o procesarla oportunamente para hacer la verificación.

6.1. Evidencia generada por los prestadores de servicio: requerimientos por entregable y estándares de calidad

Esta sección detalla el tipo de evidencias que deben generar los prestadores de servicios para cada entregable a verificar, y cuáles son los criterios para determinar si están completas y cumplen con la calidad necesaria. Es importante destacar que, aunque el proceso de verificación contempla 2 niveles para algunos entregables (detallados en la siguiente sección y Gráfico 3), todos tienen como punto de partida las evidencias generadas por los proveedores de servicio en 2 formas:

1. Soportes físicos de verificación diligenciados por los proveedores al prestar los servicios.
2. Reporte cargado en el Sistema Experto, indispensable dado que el sistema centraliza la información sobre la prestación de servicios de salud a la población objetivo bajo un identificador único por individuo, evitando la duplicación de datos.

El detalle de los criterios de completitud y calidad que deben cumplir las evidencias generadas por los proveedores de servicio para cada entregable se detallan en la Tabla 8.

Tabla 8. Descripción detallada de la evidencia requerida de los prestadores de servicios por entregable, y los criterios de completitud y calidad

Evidencia	¿Qué la hace completa?	Estándares de calidad
Entregables 1, 2 y 3: Número de personas de la PC que recibe los paquetes de prevención definidos y se aplica una prueba de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad		
Soportes físicos de verificación	<p>Los soportes físicos de verificación deben registrar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cédula de identidad • Lugar de entrega (departamento, municipio) • Fecha de entrega del paquete y aplicación de la prueba 	<ul style="list-style-type: none"> • El proveedor de servicios debe entregar al RP los soportes físicos originales y guardar una copia. Esta información la usará el RP para verificar los resultados reportados en el Sistema Experto. • Para facilitar la revisión del RP, el proveedor puede tener 1) una base de datos Excel con toda la información para evitar su



	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de población • Lista de verificación de mínimos en la entrega del paquete de prevención <ul style="list-style-type: none"> ○ Materiales educativos entregados ○ Reporte de entrega de condones y lubricantes ○ Remisión a PrEP (para HSH y trans) ○ Remisión a otros servicios de salud (para Trans) ○ Registro de segundo acompañamiento (para trans) ○ Remisión a SAI (para MTS) • Consentimiento informado para aplicar la prueba. • Test rápido de VIH aplicado • Registro de resultado de la prueba y entrega a la persona • Clasificación de riesgo posttest • Consentimiento informado para ser contactado por los proveedores de servicio y por el RP para verificación 	<ul style="list-style-type: none"> • pérdida y 2) una carpeta compartida con el RP con copias digitales de los soportes físicos. • En caso de encontrar alguna inconsistencia, se dará prevalencia en las evidencias físicas y se ajustará el reporte. • Se debe mantener el mismo formato en todos los reportes para facilitar el análisis y cruce de información.
<p>Reporte cargado en el Sistema Experto</p>	<p>El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cédula de identidad • Lugar de entrega (departamento, municipio) • Fecha de entrega del paquete y aplicación de la prueba • Tipo de población • Lista de mínimos requeridos en la entrega del paquete de prevención: <ul style="list-style-type: none"> ○ Materiales educativos entregados ○ Reporte de entrega de condones y lubricantes ○ Remisión a PrEP (para HSH y trans) ○ Remisión a otros servicios de salud (para Trans) ○ Registro de segundo acompañamiento (para trans) ○ Remisión a SAI (para MTS) • Consentimiento informado para aplicar la prueba. • Test rápido de VIH aplicado • Registro de resultado de la prueba y entrega a la persona • Clasificación de riesgo posttest • Consentimiento informado para ser contactado por los proveedores de servicio y por el RP para verificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los reportes deben ser cargados de forma completa, rigurosa y oportuna en el Sistema Experto de VIH de acuerdo con los parámetros establecidos por el Pronasida (MSPYBS). • El Sistema Experto permite un registro único por paciente a partir de su nombre y documento de identidad, lo que permite hacer seguimiento de los servicios que recibe la persona y evitar duplicación de reportes. • El Sistema debe permitir ver la última fecha de entrega de paquete y de prueba de tamizaje para asegurar que la periodicidad de entrega sea la adecuada. • La clasificación de riesgo posttest en los últimos 6 meses incluye relaciones sexuales sin protección con más de una pareja, bajo el efecto de drogas recreacionales, con una persona con VIH, y diagnóstico positivo de una ITS.
Entregables 4 y 5: Número de personas de la PC que se vinculan a PrEP		
<p>Soportes físicos de verificación</p>	<p>Los soportes físicos de verificación deben registrar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cédula de identidad • Fecha de agendamiento de la cita médica en el SAI correspondiente • Fecha de vinculación para entrega • Clasificación de riesgo posttest(solo para casos que no se haya hecho después de la prueba de tamizaje) 	<ul style="list-style-type: none"> • El proveedor de servicios debe entregar al RP los soportes físicos originales y guardar una copia. Esta información la usará el RP para verificar los resultados reportados en el Sistema Experto. • Para facilitar la revisión del RP, el proveedor puede tener 1) una base de datos Excel con toda la información para evitar su pérdida y 2) una carpeta compartida con el RP con copias digitales de los soportes físicos. • En caso de encontrar alguna inconsistencia, se dará prevalencia en las evidencias físicas y se ajustará el reporte.



	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismo, motivo y número de veces que se contactó a la persona 	<ul style="list-style-type: none"> Se debe mantener el mismo formato en todos los reportes para facilitar el análisis y cruce de información.
Reporte cargado en el Sistema Experto	<p>El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cédula de identidad Fecha de agendamiento de la cita médica en el SAI correspondiente Fecha de vinculación para entrega Clasificación de riesgo postest(solo para casos que no se haya hecho después de la prueba de tamizaje) Mecanismo, motivo y número de veces que se contactó a la persona 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los reportes deben ser cargados de forma completa, rigurosa y oportuna en el Sistema Experto de VIH de acuerdo con los parámetros establecidos por el Pronasida (MSPYBS). El Sistema Experto permite un registro único por paciente a partir de su nombre y documento de identidad, lo que permite hacer seguimiento de los servicios que recibe la persona y evitar duplicación de reportes. El Sistema Experto permite confirmar la asistencia a la primera cita médica, la aplicación de exámenes y reclamo de PrEP. La clasificación de riesgos postest en los últimos 6 meses incluye relaciones sexuales sin protección con más de una pareja, bajo el efecto de drogas recreacionales, con una persona con VIH, y diagnóstico positivo de una ITS.

Entregable 6: Número de personas de la PC con resultado de prueba de VIH reactiva (nuevos diagnósticos) que se vinculan (atienden a la primera cita) en el servicio de atención integral (SAI)

Soportes físicos de verificación	<p>Los soportes físicos de verificación deben registrar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cédula de identidad Fecha de aplicación de la prueba Resultado de la prueba de tamizaje Tipo de población SAI para vinculación Fecha de agendamiento de la cita médica en el SAI correspondiente Consentimiento informado para ser contactado por los proveedores de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> El proveedor de servicios debe entregar al RP los soportes físicos originales y guardar una copia. Esta información la usará el RP para verificar los resultados reportados en el Sistema Experto. Para facilitar la revisión del RP, el proveedor puede tener 1) una base de datos Excel con toda la información para evitar su pérdida y 2) una carpeta compartida con el RP con copias digitales de los soportes físicos. En caso de encontrar alguna inconsistencia, se dará prevalencia en las evidencias físicas y se ajustará el reporte. Se debe mantener el mismo formato en todos los reportes para facilitar el análisis y cruce de información.
Reporte cargado en el Sistema Experto	<p>El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cédula de identidad Fecha de aplicación de la prueba Resultado de la prueba de tamizaje Tipo de población SAI para vinculación Fecha de agendamiento de la cita médica en el SAI correspondiente Consentimiento informado para ser contactado por los proveedores de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los reportes deben ser cargados de forma completa, rigurosa y oportuna en el Sistema Experto de VIH de acuerdo con los parámetros establecidos por el Pronasida (MSPYBS). El Sistema Experto permite un registro único por paciente a partir de su nombre y documento de identidad, lo que permite hacer seguimiento de los servicios que recibe la persona y evitar duplicación de reportes. El Sistema Experto permite confirmar la asistencia a la primera cita médica, la aplicación de exámenes y reclamo de TARV.

Entregable 7: Número de PVV que se identifica con riesgo alto de abandono antes de iniciar o una vez iniciado el tratamiento, y se mantiene en tratamiento al menos por 3 meses

Soportes físicos de verificación	<p>Los soportes físicos de verificación deben registrar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cedula de identificación Fecha en que se ofreció el paquete de retención Encuesta de riesgo de abandono Motivo de contacto 	<ul style="list-style-type: none"> El proveedor de servicios debe entregar al RP los soportes físicos originales y guardar una copia. Esta información la usará el RP para verificar los resultados reportados en el Sistema Experto. Para facilitar la revisión del RP, el proveedor puede tener 1) una base de datos Excel con toda la información para evitar su
----------------------------------	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismo y número de veces que se contactó a la persona Fecha de agendamiento de la cita de seguimiento en el SAI correspondiente (al menos dos citas de control) Consentimiento informado para ser contactado por los proveedores de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> pérdida y 2) una carpeta compartida con el RP con copias digitales de los soportes físicos. En caso de encontrar alguna inconsistencia, se dará prevalencia en las evidencias físicas y se ajustará el reporte. Se debe mantener el mismo formato en todos los reportes para facilitar el análisis y cruce de información.
Reporte cargado en el Sistema Experto	<p>El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cedula de identificación Fecha en que se ofreció el paquete de retención Encuesta de riesgo de abandono Motivo de contacto Mecanismo y número de veces que se contactó a la persona Fecha de agendamiento de la cita de seguimiento en el SAI correspondiente (al menos dos citas de control) Consentimiento informado para ser contactado por los proveedores de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los reportes deben ser cargados de forma completa, rigurosa y oportuna en el Sistema Experto de VIH de acuerdo con los parámetros establecidos por el Pronasida (MSPYBS). El Sistema Experto permite un registro único por paciente a partir de su nombre y documento de identidad, lo que permite hacer seguimiento de los servicios que recibe la persona y evitar duplicación de reportes. El Sistema Experto permite confirmar la asistencia a la cita médica de seguimiento, la aplicación de exámenes y reclamo de TARV.

Entregable 8: Número de PVV que nunca iniciaron o que hayan abandonado tratamiento, que reciben paquete de retención y que asisten a su primera cita en los SAI para (re)iniciar tratamiento

Soportes físicos de verificación	<p>Los soportes físicos de verificación deben registrar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cedula de identificación Fecha en que se ofreció paquete de retención Motivo de contacto Mecanismo y número de veces que se contactó a la persona. Fecha de último reporte (cita de seguimiento, reclamo de TAR) Fecha de agendamiento de la primera cita médica de revinculación en SAI correspondiente 	<ul style="list-style-type: none"> El proveedor de servicios debe entregar al RP los soportes físicos originales y guardar una copia. Esta información la usará el RP para verificar los resultados reportados en el Sistema Experto. Para facilitar la revisión del RP, el proveedor puede tener 1) una base de datos Excel con toda la información para evitar su pérdida y 2) una carpeta compartida con el RP con copias digitales de los soportes físicos. En caso de encontrar alguna inconsistencia, se dará prevalencia en las evidencias físicas y se ajustará el reporte. Se debe mantener el mismo formato en todos los reportes para facilitar el análisis y cruce de información.
Reporte cargado en el Sistema Experto	<p>El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cedula de identificación Fecha en que se ofreció paquete de retención Motivo de contacto Mecanismo y número de veces que se contactó a la persona. Fecha de último reporte (cita de seguimiento, reclamo de TAR) Fecha de agendamiento de la primera cita médica de revinculación en SAI correspondiente 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los reportes deben ser cargados de forma completa, rigurosa y oportuna en el Sistema Experto de VIH de acuerdo con los parámetros establecidos por el Pronasida (MSPYBS). El Sistema Experto permite un registro único por paciente a partir de su nombre y documento de identidad, lo que permite hacer seguimiento de los servicios que recibe la persona y evitar duplicación de reportes. El Sistema Experto permite confirmar que las personas en abandono asisten a su primera cita de revinculación, aplicación de exámenes y reclamo de TARV.

Entregable 9 y 10: Número de PVV con coinfección de TB que recibe acompañamiento por 3/6 meses y se retiene en tratamiento de VIH y TB en el SAI

Soportes físicos de verificación	<p>Los soportes físicos de verificación deben registrar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cedula de identificación Fecha de diagnóstico Tipo de tratamiento y duración esperada Mecanismo de contacto y número de veces que se contactó a la persona Fecha (última y próxima) de reclamo de tratamiento de TB y TARV Consentimiento informado para ser contactado por los proveedores de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> El proveedor de servicios debe entregar al RP los soportes físicos originales y guardar una copia. Esta información la usará el RP para verificar los resultados reportados en el Sistema Experto. Para facilitar la revisión del RP, el proveedor puede tener 1) una base de datos Excel con toda la información para evitar su pérdida y 2) una carpeta compartida con el RP con copias digitales de los soportes físicos. En caso de encontrar alguna inconsistencia, se dará prevalencia en las evidencias físicas y se ajustará el reporte. Se debe mantener el mismo formato en todos los reportes para facilitar el análisis y cruce de información.
----------------------------------	---	--



Reporte cargado en el Sistema Experto	El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none">• Cedula de identificación• Fecha de diagnóstico• Tipo de tratamiento y duración esperada• Mecanismo de contacto y número de veces que se contactó a la persona• Fecha (última y próxima) de reclamo de tratamiento de TB y TARV• Consentimiento informado para ser contactado por los proveedores de servicios	<ul style="list-style-type: none">• Todos los reportes deben ser cargados de forma completa, rigurosa y oportuna en el Sistema Experto de VIH de acuerdo con los parámetros establecidos por el Pronasida (MSPYBS).• El Sistema Experto permite un registro único por paciente a partir de su nombre y documento de identidad, lo que permite hacer seguimiento de los servicios que recibe la persona y evitar duplicación de reportes.• El Sistema Experto debe permitir confirmar que la persona con coinfección de TB/VIH i) ha sido diagnosticada en SAI, y ii) se mantiene al día con la dosis de antibiótico.
---------------------------------------	---	--

6.2. Proceso y métodos de verificación

El proceso de verificación para el mecanismo de PpR se describe en la Gráfica 2, y los roles y responsabilidades de cada participante en la Tabla 9. La verificación por parte del CIRD considera dos niveles:

- 1. Nivel 1- Triangulación de documentos:** Esta es la verificación principal, realizada para todos los entregables. Consiste en contrastar los soportes físicos de verificación que entreguen los proveedores de servicios con los reportes cargados en el Sistema Experto por los proveedores y los SAI.
- 2. Nivel 2 - Encuestas aleatorias y visitas *in situ*:** Este consiste en tomar una muestra de los resultados reportados por el proveedor de servicios para verificar su veracidad y evaluar la calidad en la provisión de los servicios a través de encuestas y visitas aleatorias.
 - Esta verificación se recomienda para los entregables para los que la triangulación no brinda suficiente información. Por ahora, se recomienda solo para el entregable de 'entrega de paquetes de prevención y aplicación de pruebas de tamizaje' pues i) para este no hay información de los SAI para triangular, ii) es el primer abordaje a la población clave y debe ser de calidad óptima, iii) los paquetes de prevención tienen elementos nuevos (ej. la atención interdisciplinaria para Trans) que deben monitorearse para que su implementación sea adecuada.
 - Esta verificación se contempla para toda la implementación, pero es más relevante en el primer año ya que será un año de aprendizaje para todos los involucrados.

La evaluación de calidad de las evidencias durante el proceso de verificación (en ambos niveles) se hará a partir de los criterios de calidad mínimos establecidos para cada entregable, detallados en la sección 3 de este documento.



Gráfica 2. Descripción gráfica del proceso de verificación

Verificación en dos niveles

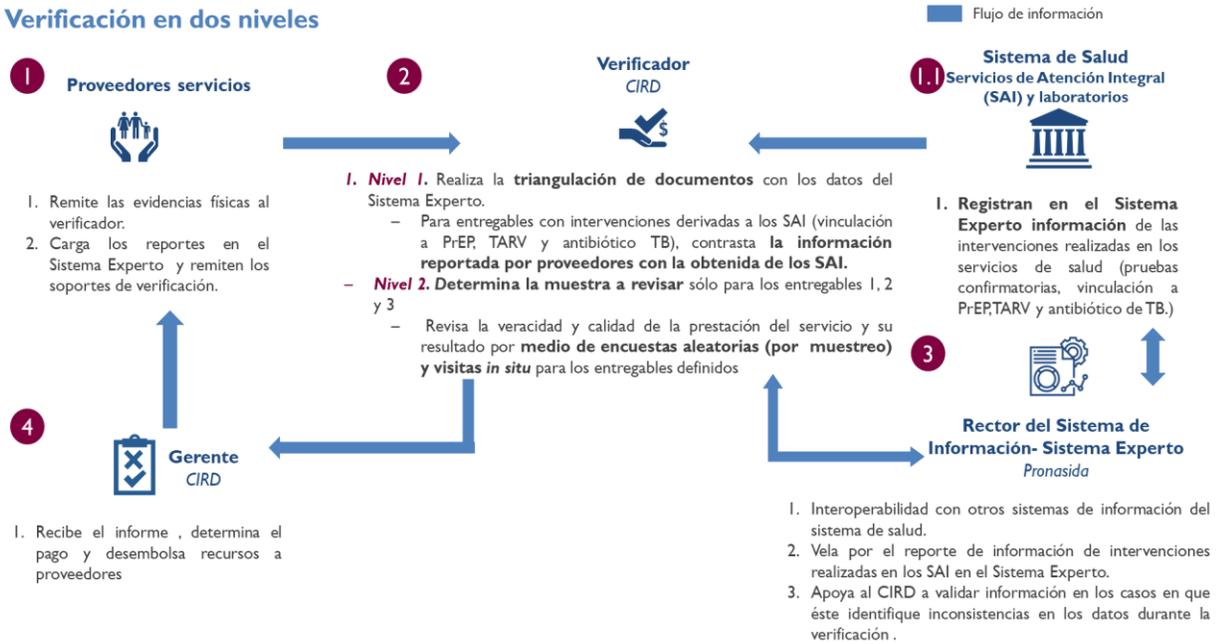


Tabla 9. Roles y responsabilidades de los actores

Actor	Responsabilidad	Preparación	Verificación
Proveedor de servicios	Genera la evidencia necesaria para verificar los entregables seleccionados y el cumplimiento de metas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopila soportes físicos de verificación de la prestación. 2. Carga los reportes en el Sistema Experto (SE) semanalmente y remite los soportes físicos al verificador 	N/A
SAI (Servicios de Atención Integral) y laboratorios	Los SAIs y laboratorios reportan información de los diferentes servicios, atenciones e intervenciones que brindan a los pacientes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reportan oportunamente la prestación de servicios y novedades en la atención de la población objetivo en el Sistema Experto. Para el programa corresponden principalmente a: citas de seguimiento y entrega de PrEP, pruebas confirmatorias, citas de seguimiento y entrega de TAR, evaluación de riesgo de abandono de tratamiento, entre otras. 	N/A
Rector del Sistema de Información (SE) y verificador (Pronasida)	<p>Pronasida es el rector del Sistema de Información – Sistema Experto (SE).</p> <p>Vela por el funcionamiento del Sistema Experto y la integración y calidad de los servicios proporcionados por los SAI.</p> <p>Punto de contacto del CIRD para verificar información y resolver inconsistencias que CIRD identifique, y colabora en la definición de estándares de calidad para intervenciones con nivel 2 de verificación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorea y toma decisiones sobre el funcionamiento del SE y su interoperabilidad con otros sistemas de salud. 2. Vela por un adecuado reporte de los SAI en el SE sobre las atenciones prestadas a la población objetivo. 3. Recibe reportes del CIRD en casos de inconsistencias en los datos recibidos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantiza el funcionamiento del SE para la carga de datos de los proveedores de servicios y los SAI 2. Promueve y monitorea la carga oportuna de información de los SAI 1. Verifica reportes de los proveedores de servicios que el CIRD identifique como inconsistentes



<p>Verificador (CIRD)</p>	<p>Confirma la autenticidad de la evidencia brindada por los proveedores de servicios, y evalúa la calidad de los servicios que brindan. La conclusión del proceso es el respaldo de la decisión de pago basada en los resultados alcanzados.</p> <p>Coordina con el Pronasida para velar por el buen funcionamiento del SE (que permita la carga, cuente con los campos para registro, la información de los SAI esté disponible, etc.).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopila los soportes físicos proporcionados por los proveedores de servicios para cada entregable. 2. Determina la muestra a revisar por medio de encuestas aleatorias y visitas <i>in situ</i> para los entregables 1, 2 y 3. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza la triangulación de evidencias físicas con la información del SE. • Para los entregables relacionados con intervenciones en los SAI (vinculación a TARV, PrEP, Pruebas confirmatorias), contrasta la información reportada por el proveedor con la obtenida de los SAI en el SE. 2. Hace Revisa la calidad de prestación del servicio y la veracidad del resultado por medio de encuestas aleatorias y visitas <i>in situ</i> para los entregables 1, 2 y 3. 3. Genera el informe con las conclusiones del proceso de verificación.
<p>Gerente (CIRD)</p>	<p>El gerente toma la decisión de pago a partir de la conclusión de verificación de resultados</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Construye el informe con las conclusiones del proceso de verificación con apoyo del Pronasida.²⁰ 2. Genera la decisión de pago y estima el monto a pagar. 3. Desembolsa recursos a los proveedores de servicios. 	<p>N/A</p>

6.3.Verificación de los indicadores de calidad

A continuación, se detalla la evidencia requerida para verificar el cumplimiento de los indicadores de calidad y los mecanismos de verificación propuestos. La verificación de los indicadores puede hacerse, en su mayoría, a partir de las evidencias y los métodos definidos para los entregables que complementan, aprovechando el mismo marco temporal y de esfuerzo. También se detallan evidencias adicionales para los indicadores que así lo requieren.

Tabla 10. Evidencia requerida para verificar los indicadores de calidad y mecanismos de verificación

Indicadores de calidad	Evidencia requerida	Mecanismo de verificación
<p>Entregables 1, 2 y 3: Número de personas de la PC que recibe los paquetes de prevención definidos y se aplica una prueba de tamizaje de acuerdo con el criterio de elegibilidad</p>		
<p>Indicador 1 (HSH y trans): Porcentaje de personas nuevas de la PC alcanzadas que reciben el paquete de prevención, se realizan una prueba de tamizaje y conocen el resultado (es decir, no registradas previamente en el SE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes físicos entregados por cada proveedor de servicios • Reporte cargado en el Sistema Experto 	<p>I. Triangulación de datos con Sistema Experto: Confirmar que la persona reportada recibe por primera vez (<i>persona nueva</i>) el paquete de prevención y la prueba, es decir, que sea un nuevo registro/receptor en el Sistema Experto.</p>

²⁰ Este proceso está en refinamiento y definición final de responsabilidades a partir de discusiones entre el CIRD y el Pronasida.



<p>Indicador 2: Porcentaje de personas que reciben el paquete de prevención y son remitidas a otros servicios de salud y a cuáles (ejemplo: apoyo psicológico, tratamiento de otras ITS, tratamiento endocrino, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes físicos entregados por cada proveedor de servicios • Reporte cargado en el Sistema Experto • Reporte de atención de los SAI cargado en el Sistema Experto y el HIS. 	<p>Utilizar los dos niveles de verificación planteados para el entregable:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triangulación de datos con Sistema Experto y HIS: Analizar el registro en el Sistema Experto y en el HIS para verificar el número de personas que han sido remitidas a los diferentes servicios de salud y las especialidades a las que han sido referidas. Asimismo, permitirá verificar la asistencia de las personas a las citas de dichas especialidades. 2. Encuestas aleatorias y visitas in situ: Verificar si la remisión reportada es verídica y evaluar la calidad de la información brindada en el proceso de referencia a otros servicios de salud.
<p>Indicador 3 (solo MTS): Número de MTS que tras recibir el paquete de prevención y la primera prueba de tamizaje se realiza una prueba de VIH en el SAI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes físicos entregados por cada proveedor de servicios • Reporte cargado en el Sistema Experto • Reporte de atención de los SAI cargado en el Sistema Experto y el HIS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triangulación de datos con Sistema Experto y el Sistema HIS del MSPYBS: Confirmar que la MTS recibe el paquete de prevención y asiste posteriormente a los servicios de tamizaje, prevención y otros servicios de salud a los que fue remitida.
<p>Indicador 4: Porcentaje de personas a las que se les aplicó al menos dos pruebas del total de personas a las que se les aplica al menos una prueba en el año.²¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes físicos entregados por cada proveedor de servicios • Reporte cargado en el Sistema Experto • Clasificación de riesgo posttest 	<p>Utilizar los dos niveles de verificación planteados para el entregable:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triangulación de datos con Sistema Experto: Confirmar que la persona reportada recibió paquete y prueba dos veces en el año, y con un espacio de 6 meses entre una y otra (con el mismo proveedor, con el sistema de salud o con otro proveedor). 2. Encuestas aleatorias y visitas in situ: Verificar si los proveedores entregaron información completa sobre la importancia de la prevención y testeo periódicos.
<p>Indicador 5: Porcentaje de pruebas positivas sobre el total de pruebas aplicadas por cada proveedor de servicios (<i>tasa de positividad</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes físicos entregados por cada proveedor de servicios • Reporte cargado en el Sistema Experto • Reporte cargado en el Sistema Experto del examen confirmatorio por laboratorio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triangulación de datos con Sistema Experto: Analizar el registro de la prueba de tamizaje en el Sistema Experto y el resultado de la prueba confirmatoria por laboratorio.
<p>Indicador 6: Número de personas alcanzadas a partir un caso índice o de una persona con riesgo sustancial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes físicos entregados por cada proveedor de servicios • Reporte cargado en el Sistema Experto con detalle de metodología de alcance para contacto por caso índice. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triangulación de datos con Sistema Experto: Analizar el número de casos positivos alcanzados por contacto de caso índice. Dada la reserva de información de las personas identificadas por este método, no se utilizarán encuestas o visitas para verificar. Se incluye para medición y aprendizaje, <i>pero se recomienda no utilizar este indicador para vincularlo al pago del entregable.</i>
<p>Indicador 7: Número de autopruebas entregadas a través de casos reactivos o personas con riesgo sustancial por diferentes metodologías.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes físicos entregados por cada proveedor de servicios <ul style="list-style-type: none"> ○ Incluir el número de autopruebas entregadas a personas que no accedan a hacerse prueba rápida. • Reporte cargado en el Sistema Experto con detalle de entrega de autopruebas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triangulación de datos con Sistema Experto: Analizar el reporte de número de autopruebas entregadas y la información adicional que pueda capturar el proveedor. La verificación de entrega y uso no es posible, a menos que las personas den consentimiento informado para ser contactados al recibir las. Se incluye para medición y aprendizaje, <i>pero se recomienda no utilizar este indicador para vincularlo al pago del entregable.</i>
Entregables 4 y 5: Número de personas de la PC que se vinculan a PrEP		
N/A	N/A	N/A
Entregable 6: Número de personas de la PC con resultado de prueba de VIH reactiva (nuevos diagnósticos) que se vinculan (atienden a la primera cita) en el servicio de atención integral (SAI)		

²¹ Durante el primer año se establece una meta mínima de 30% para HSH, y de 100% para mujeres trans. Recomendamos que se considere una meta para este indicador atada a pago a partir del segundo año, cuando ya se establezca una línea base a partir del desempeño en el año 1.



<p>Indicador 1: Porcentaje de nuevos diagnósticos que se vinculan a tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes físicos entregados por cada proveedor de servicios • Reporte cargado en el Sistema Experto • Reporte cargado en el Sistema Experto del examen confirmatorio por laboratorio. • Reporte cargado en el Sistema Experto de asistencia a citas médicas, exámenes y reclamos de TARV. 	<p>I. Triangulación de datos con Sistema Experto: Analizar el registro de número de personas con prueba confirmatoria positiva y número de personas que asisten a la primera cita.</p>
<p>Indicador 2: Porcentaje de nuevos diagnósticos que se vinculan a SAIs descentralizados y a cuáles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes físicos entregados por cada proveedor de servicios • Reporte cargado en el Sistema Experto • Reporte cargado en el Sistema Experto del examen confirmatorio por laboratorio. • Reporte cargado en el Sistema Experto de asistencia a citas médicas, exámenes y reclamos de TARV. 	<p>I. Triangulación de datos con Sistema Experto: Analizar el registro de número de personas vinculadas a SAI diferentes al Instituto de Medicina Tropical (IMT) del total de personas vinculadas con prueba confirmatoria positiva y número de personas que asisten a la primera cita.</p>
Entregable 7: Número de PVV que se identifica con riesgo alto de abandono antes de iniciar o una vez iniciado el tratamiento, y se mantiene en tratamiento al menos por 3 meses		
<p>Indicador 1: Porcentaje de personas que siguen vinculados al SAI al menos durante 6 meses del total de las que reciben acompañamiento por 3 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte cargado en el Sistema Experto • Reporte cargado en el Sistema Experto de asistencia a citas médicas de control y reclamo de TARV. 	<p>I. Triangulación de datos con Sistema Experto: Analizar el registro de número de personas identificadas previamente con riesgo de abandono que recibieron acompañamiento, y de éstas el número que tiene citas, exámenes de control y reclamo de TARV al menos 6 meses después.</p>
Entregable 8: Número de PVV que nunca iniciaron o que hayan abandonado tratamiento, que reciben paquete de retención y que asisten a su primera cita en los SAIs para (re)iniciar tratamiento		
<p>Indicador 1: Porcentaje de personas que tras revincularse a tratamiento permanecen vinculadas al SAI al menos por 6 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte cargado en el Sistema Experto • Reporte cargado en el Sistema Experto de asistencia a citas médicas de control. 	<p>I. Triangulación de datos con Sistema Experto: Analizar el registro de número de personas que reiniciaron tratamiento (primer reclamo de TARV), y de éstas el número que tiene citas, exámenes de control y reclamo de TARV al menos 6 meses después.</p>
Entregable 9 y 10: Número de PVV con coinfección de TB que recibe acompañamiento por 3/6 meses y se retiene en tratamiento de VIH y TB en el SAI		
<p>Indicador 1: Porcentaje de personas que tras recibir acompañamiento completan el tratamiento por coinfección de TB activa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes físicos entregados por cada proveedor de servicios • Reporte cargado en el Sistema Experto 	<p>I. Triangulación de datos con Sistema Experto: Analizar el registro de número de personas que reclaman el antibiótico por 6 meses - estimando que es la duración promedio del tratamiento-, del total de personas en tratamiento por coinfección. Si el Sistema puede capturar que el profesional del SAI indica que la duración es mayor, el análisis debe considerar dicha periodicidad.</p>

6.4. Periodicidad de la verificación según método

A continuación, se describe la periodicidad con la que se va a verificar cada entregable (Tabla 11), y cada indicador de calidad (Tabla 12)

Tabla 11. Periodicidad del proceso de verificación por entregable

Entregables	Nivel uno de verificación (triangulación de documentos)	Nivel dos de verificación (encuestas aleatorias y visitas <i>in situ</i>)
1,2,3: Paquete de prevención y prueba de tamizaje (HSH, Trans y MTS)	Mensual	Trimestral



4 y 5: Vinculación a PrEP (HSH y Trans)		N/A
6: Nuevos diagnósticos vinculados a tratamiento		
7: PVV con riesgo alto de abandono que se mantiene en tratamiento		
8: PVV en abandono que atiende cita para reiniciar tratamiento.		
9 y 10: PVV con coinfección TB retenida en tratamiento VIH y TB por 3/6 meses.		

Tabla 12. Periodicidad del proceso de verificación por indicador de calidad

Entregables	Indicadores de calidad	Periodicidad de verificación
1,2,3: Paquete de prevención y prueba de tamizaje (HSH, Trans y MTS)	Indicador 1,2, 3	Mensual
	Indicador 4	Mensual (a partir del segundo semestre del año)
	Indicador 5	Anual
	Indicador 6 y 7	Mensual
4 y 5: Vinculación a PrEP (HSH y Trans)	N/A	N/A
6: Nuevos diagnósticos vinculados a tratamiento	Indicador 1 y 2	Mensual
7: PVV con riesgo alto de abandono que se mantiene en tratamiento	Indicador 1	Semestral
8: PVV en abandono que atiende cita para reiniciar tratamiento.	Indicador 1	Semestral
9 y 10: PVV con coinfección TB retenida en tratamiento VIH y TB por 3/6 meses.	Indicador 1	Trimestral

6.5.Recomendaciones para la verificación de la evidencia

Teniendo en cuenta el proceso de verificación detallado a lo largo de la sección, a continuación, se resumen las principales recomendaciones para implementar adecuadamente el proceso de verificación del mecanismo de PpR.

Tabla 13. Recomendaciones para implementar el proceso de verificación.

Tipo de evidencia	Recomendación
Calidad de la evidencia	El RP y Pronasida pueden establecer criterios de calidad adicionales a los acá establecidos. Deben especificarlos antes de iniciar la intervención.
	Reconociendo el proceso de aprendizaje, en caso de encontrar debilidades en la calidad de las evidencias o de la provisión de servicios en el primer semestre del año, se notifica al proveedor de servicios para que integre y corrija los hallazgos. Si el proveedor de servicios no logra corregir las observaciones, considerar los criterios de evaluación del desempeño (ver sección 10).
	En caso de que se compruebe en la verificación que cualquier proveedor ha hecho reportes fraudulentos, se procederá a suspender y cancelar el contrato.
Sistema Experto	La implementación de las evaluaciones de riesgo y la incorporación de los campos de información requeridos en el Sistema Experto deben reflejarse en los formatos físicos antes de iniciar implementación. En caso de que algún campo no pueda incluirse, deben revisarse las implicaciones para los entregables e indicadores de calidad.
Recurso requerido para la verificación	La estimación del recurso humano y los recursos financieros necesarios para ejecutar la verificación en los niveles 1 y 2 es de \$ 177,827 (ver detalle en plantillas de verificación). El



	<p>recurso para esta actividad ha sido considerado en el componente de monitoreo de la subvención.</p> <p>Aunque la verificación de los indicadores de calidad se apalanca en el proceso de verificación de entregables del mecanismo de PpR, requiere un esfuerzo en tiempo adicional, estimado en 2% (ya incluido en ese valor).</p>
Automatización	<p>Se sugiere al equipo de programa a considerar digitalizar el proceso de recolección de información, y automatizar los reportes para verificación, con el fin de reducir el tiempo y esfuerzo requerido para la verificación.</p>

7. Evaluación del desempeño de los proveedores de servicios

Las conclusiones del proceso de verificación son la base para evaluar el desempeño de los proveedores de servicios en el mecanismo de PpR. Para este proceso se proponen rangos de evaluación de acuerdo con las conclusiones de la verificación en dos niveles, teniendo en cuenta que el proceso permita al RP y a los proveedores aprender y tomar decisiones oportunas e informadas en pro de la mejora continua.

Con esto en mente, se establecen dos escalas de evaluación:

- I. Para los proveedores de servicios que trabajen en entregables solo con primer nivel de verificación (triangulación de documentos): el pago se determina de forma proporcional al logro (pago por unidad alcanzada). Sin embargo, el nivel de logro puede categorizarse en rangos de desempeño (ver Gráfica 3):
 - Nivel alto: Si alcanza un nivel de logro entre el 80% - 100%, se realiza el pago por cada unidad alcanzada.
 - Nivel medio: Si el nivel de logro se encuentra entre el 51% - 79%, el RP puede reducir el contrato del proveedor hasta el nivel de logro y redistribuir las metas y el presupuesto entre otros proveedores para cumplir con la meta total del entregable.
 - Nivel bajo: Si el nivel de logro es inferior al 50%, el RP puede evaluar cancelar el contrato con el proveedor y redistribuir las metas y el presupuesto entre otros proveedores para alcanzar la meta total del entregable.

Gráfica 3. Evaluación de desempeño para proveedores de servicios que trabajen entregables solo con nivel I de verificación.

Rangos para desempeño en el primer nivel de verificación

Nivel de logro	Porcentaje de resultados alcanzados y que coinciden con los resultados reportados	Porcentaje de resultados a pagar	Justificación
Alto	80% - 100%	Se paga porcentaje alcanzado	Se paga por resultado alcanzado. En caso de que no se logre alcanzar el 100% de los resultados en un entregable, existe la posibilidad de emplear estos recursos para recompensar el logro adicional en otro entregable, desde que se demuestre alto desempeño en todos los entregables
Medio	51% - 79%	Se paga porcentaje alcanzado	Se paga por resultado alcanzado y se negocia la disminución del contrato y las metas alcanzar después de un acompañamiento de dos trimestres
Bajo	0% - 50%	Se pondrá en pausa el pago de los resultados o la cancelación del contrato	En caso de que durante dos trimestres consecutivos se alcance menos del 50% de los resultados y/o se compruebe fraude se podrá suspender o cancelar el contrato con el proveedor

2. Para los proveedores que trabajen en entregables con segundo nivel de verificación (encuestas aleatorias y visitas *in situ*), la evaluación del desempeño se hará a partir de la verificación, es decir sobre la muestra estimada para verificar, y se medirá el desempeño según en el nivel de confianza de la muestra (ver Gráfica 4):
 - Nivel alto: Para un nivel de confianza del 91% - 100% del total de la muestra, se paga el 100% de los resultados.



- Nivel medio: Si el nivel de confianza se encuentra entre el 60% - 90% del total de la muestra, se establecen rangos y se paga el límite superior. En estos casos, se puede reducir el contrato del proveedor hasta el nivel de logro y redistribuir las metas y el presupuesto entre otros proveedores para cumplir con la meta total del entregable.
- Nivel bajo: Si el nivel de confianza es menor al 50%, existe la posibilidad de cancelar el contrato con el proveedor y redistribuir las metas y el presupuesto entre otros proveedores para alcanzar la meta total del entregable.

Grafica 4. Evaluación de desempeño para proveedores de servicios que trabajen entregables con nivel 2 de verificación.

Rangos según la alineación de la muestra con los resultados del segundo nivel de verificación

Nivel de confianza	Porcentaje de resultados de la muestra que coinciden con los resultados reportados	Porcentaje de resultados a pagar	Justificación
Alto	91% - 100%	100% de los reportados	Se considera que un 10% de discrepancia es un porcentaje razonable de error y no por eso se debería penalizar los resultados alcanzados.
	81% - 90%	90% de los reportados	
Medio	71% - 79%	80% de los reportados	Se asumirá que la totalidad de resultados reportados se comportan de manera similar a la muestra. Se pagará por el límite superior del rango (y no el inferior). Para estos casos, se puede reducir el contrato del proveedor, y distribuir presupuesto entre otros proveedores para lograr la meta del entregable
	61% - 70%	70% de los reportados	
	51% - 60%	60% de los reportados	
Bajo	0% - 50%	Cancelar o pausar contrato	Dado la baja calidad de los resultados se puede cancelar o pausar el contrato después de un acompañamiento de dos trimestres. En caso de comprar fraude será cancelado.

En cualquier caso, el desempeño de los proveedores también considera el reporte de los indicadores de calidad asociados a las intervenciones ejecutadas (ver sección 3). En caso de que un proveedor no cumpla con la obligación contractual de reportar sobre estos indicadores, puede considerarse una penalidad (reducción de puntos) en el proceso de selección y contratación de un año al otro (del año 1 al 2, o del 2 al 3).

Complementario a la evaluación de desempeño individual a partir de la información verificada, existen escenarios que pueden afectar el monto a pagar por resultados, descritos a continuación.

Rendimiento superior al previsto

Este escenario se da cuando se verifique un rendimiento de un proveedor de servicios por encima de la meta acordada para algún entregable dentro del lote que implementa. Para considerar este rendimiento superior como positivo, puede establecerse como condición que el proveedor de servicios tenga un desempeño alto en todos los demás entregables e indicadores de calidad que esté implementado. Lo anterior para no distorsionar los incentivos de esfuerzo para todos los entregables. Dos opciones para compensar ese logro mayor son:

- I. Utilizar recursos de otros resultados no alcanzados: En situaciones en las que no se logre alcanzar el 100% de la meta de un entregable, se pueden emplear estos recursos para recompensar el logro adicional en otro entregable. Esta transferencia de recursos puede llevarse a cabo tanto entre entregables como entre diferentes lotes. No obstante, es fundamental garantizar que se disponga y garantice el presupuesto necesario para pagar a cada proveedor de servicios en caso de lograr sus metas completas a la conclusión de su contrato. Para que un proveedor pueda recibir recursos por desempeño superior al previsto, se establece como requisito que dicho proveedor de servicios haya demostrado alto desempeño en todos los entregables que esté implementando.



2. Solicitar recursos adicionales: Existe la opción de solicitar recursos adicionales para pagar a los proveedores de servicios en caso de superar los resultados acordados. Sin embargo, es importante no solicitar estos recursos con anticipación para evitar un riesgo de no ejecución en caso de que no se alcancen resultados adicionales. En este contexto, los recursos estimados para ajuste y pago por indicadores de calidad (5.613% del presupuesto estimado para PpR) podría ser contemplada para este fin.

Rendimiento inferior al previsto

Este escenario se da cuando se verifique un rendimiento de un proveedor de servicios inferior al previsto (por debajo de la meta acordada) para algún entregable dentro del lote que esté implementando. Dos opciones para atender esta situación son:

1. Mantener pagos ajustados al rendimiento: En caso de que no se cumplan las metas de un entregable, pagar estrictamente por el alcance verificado en metas de acuerdo con el precio unitario definido para el entregable, y bajo las condiciones de evaluación descritas anteriormente.
2. Fijar condiciones para hacer un pago adicional por resultados sobresalientes: En situaciones en las cuales un proveedor alcance un nivel de cumplimiento considerable, aunque no llegue al 100% de las metas establecidas en un entregable (por ejemplo, un 85% o 90% según entregable), y demuestre un desempeño sobresaliente en términos de indicadores de calidad, se podría contemplar otorgar un incentivo adicional sobre los resultados obtenidos (por ejemplo, un 3-5% adicional al pago vinculado a los resultados). De esta manera, se promueve un alto rendimiento y se reconoce la existencia de factores de riesgo, al mismo tiempo que se reducen los riesgos de no ejecución de los recursos.

Calidad de la intervención

Cada año, durante los primeros 6 meses de la implementación, el segundo nivel de verificación (que incluye encuestas y *visitas in situ*) se empleará para evaluar tanto la calidad en la prestación de servicios como el cumplimiento de los entregables e indicadores de calidad por parte de los proveedores de servicios, descrito en la sección de verificación.

En el caso de detectar que la calidad de los servicios proporcionados es deficiente o insatisfactoria, el RP y el proveedor de servicios tendrán la posibilidad de acordar mecanismos de mejora que serán objeto de revisión en la siguiente ronda de verificación. Si el proveedor de servicios no logra mejorar su desempeño en términos de calidad, el RP tendrá la facultad de aplicar sanciones pecuniarias o contractuales que considere necesarias.

Fraude o corrupción

Como se menciona en la sección de verificación, en caso de que se compruebe que cualquier proveedor de servicios ha hecho reportes fraudulentos, o durante su implementación se identifican hechos de corrupción, se procederá a suspender y cancelar el contrato.

Escenarios de fuerza mayor

Un escenario de fuerza mayor se considerará como un evento imprevisto y ajeno al control de cualquiera de las partes involucradas en la implementación, que por su naturaleza no pudo ser anticipado o, aunque previsible, era inevitable, y que impide o dificulta el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de alguna de las partes. Estos eventos pueden incluir catástrofes naturales, toques de queda, conflictos civiles o internacionales (ya sean declarados o no), sabotaje, intervención de autoridades civiles o militares, actos terroristas, crisis económicas u otros acontecimientos similares. Sin embargo, no se consideran condiciones meteorológicas adversas ordinarias como parte de esta categoría. Una vez que las partes determinen la ocurrencia de un evento de fuerza mayor, podrán llevar a cabo negociaciones para ajustar el alcance de la implementación y las obligaciones contractuales, o, en situaciones extremas, dar por terminada la implementación.

8. Calendarios de verificación y pagos

A continuación, se presenta el proceso de verificación, conciliación y pagos para la implementación anual bajo el mecanismo de PpR en Paraguay. Este proceso consta de seis pasos que se presentan en la Tabla 14. Las Gráficas 5, 6, 7 y 8 muestran el calendario de verificación y pagos para cada lote.



Tabla 14. Proceso de verificación, conciliación y pago durante la implementación.

#	Pasos	Símbolo en el cronograma	Periodicidad	Descripción
1	Desembolso de anticipos		Primer mes del año de implementación.	Los anticipos serán desembolsados por el RP una vez apruebe el plan operativo final entregado por los proveedores de servicios para cada lote que implementen. Estos anticipos proveen el capital para iniciar la implementación.
2	Carga de datos en el Sistema Experto de VIH		Mensual (reporte diario con cierre los primeros 5 días del mes siguiente).	Los proveedores de servicios inician la implementación, recopilan y entregan los soportes físicos de los resultados alcanzados y reportan los datos en el Sistema Experto de VIH de Pronasida durante todos los meses que dure la implementación.
3	Verificación Nivel 1 (Triangulación de Documentos)	 	Mensual (durante las primeras tres semanas del mes siguiente).	El RP realiza la triangulación de documentos entre los soportes físicos y los reportes en el Sistema Experto como el primer nivel de verificación a partir de la información reportada por los proveedores de servicios y los SAIs (dependiendo del entregable).
4	Verificación Nivel 2 (encuestas aleatorias y visitas <i>in situ</i>)		Trimestralmente.	El RP realiza encuestas aleatorias (a una muestra de los reportes del trimestre) y visitas <i>in situ</i> como segundo nivel de verificación para confirmar la calidad y veracidad de los reportes de los proveedores de servicios para entregables específicos.
5	Conciliación de anticipos		Durante todo el año de implementación de forma proporcional.	El RP y los proveedores de servicios revisan los resultados alcanzados durante el año de implementación para el entregable definido para conciliar el anticipo de recursos, y se ajustan los pagos a partir de los resultados alcanzados y resultados a conciliar.
6	Desembolso de recursos		Mensual.	El RP calcula los pagos a realizar a partir de los resultados previamente verificados, y desembolsa los recursos correspondientes a los proveedores de servicios.

Gráfica 5. Calendario de verificación y pagos Lote 1A y 1B: Prevención combinada y tamizaje para HSH y Trans.

Lote 1 – Prevención combinada HSH y Trans

Entregable 1 y 2
Número de personas de la PC (HSH y Trans) que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad

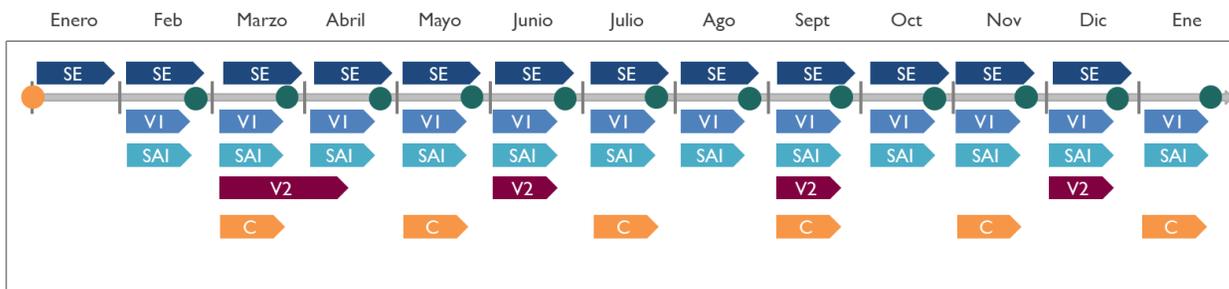
Entregable 3 y 4
Número de personas de la PC (HSH y Trans) que se vinculan a PrEP (reclama PrEP por primera vez).



Gráfica 6. Calendario de verificación y pagos Lote 2: Prevención y tamizaje para MTS.

Lote 2 – Prevención combinada para MTS

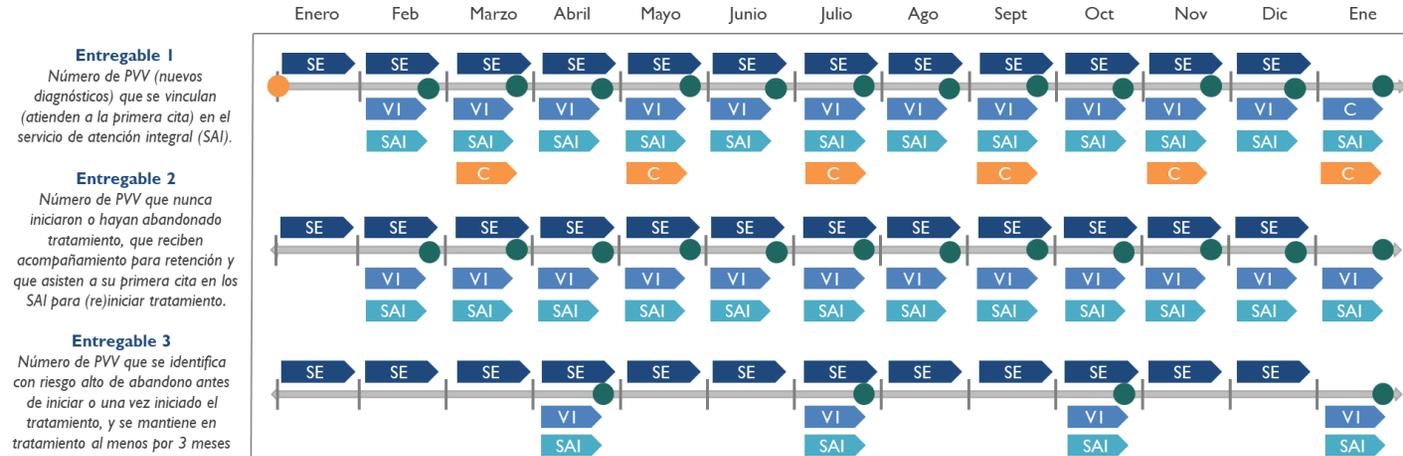
Entregable 1
Número de MTS que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje por primera vez (personas nuevas) de acuerdo con el criterio de periodicidad y se vincula a servicios de diagnóstico y prevención en los SAIs.





Gráfica 7. Calendario de verificación y pagos Lote 3: Vinculación y retención al tratamiento para PVV.

Lote 3 – Vinculación y retención en tratamiento para PVV



Gráfica 8. Calendario de verificación y pagos Lote 4: Tratamiento para coinfección VIH / TB.

Lote 4 - Tratamiento para personas con coinfección VIH-TB

