

Taller de socialización – Llamado a proveedores Subvención Fondo Mundial 2024-2026

Mecanismo de Pago por Resultados (PpR)

Noviembre, 2023



Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

¿Qué es el Fondo Mundial?

Descripción general

01

El Fondo Mundial (FM), creado en 2002, es un **movimiento global** que busca acabar con el **VIH, la tuberculosis y la malaria** para garantizar un futuro más saludable, más seguro y equitativo para todos.

02

El FM recauda e invierte aproximadamente **\$4 mil millones de dólares al año** para combatir estas enfermedades infecciosas mortales y fortalecer los sistemas de salud en **más de los 100 países** más afectados del mundo.

03

Como parte de su trabajo, reúnen a **líderes mundiales, comunidades, trabajadores de la salud, la sociedad civil y el sector privado** para encontrar soluciones efectivas para ampliar y acelerar el desarrollo social en los países afectados por estas epidemias.

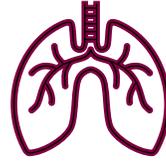
Fondo Mundial: Resultados alcanzados

Principales resultados frente a la lucha contra el VIH/Sida, la tuberculosis y la malaria



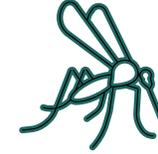
50 millones

De vidas salvadas a través de la asociación del Fondo Mundial



5,3 millones

De personas tratadas por tuberculosis en el 2021



133 millones

De mosquiteros distribuidos en 2021

RESULTADOS EN VIH



23,3 millones

Personas en terapia antirretroviral para el VIH en 2021



70,8 millones

De pruebas de VIH se realizaron en 2021 en países donde invierte el Fondo Mundial



12,5 millones

De personas fueron alcanzadas con servicios de prevención de VIH en el 2021



5,3 millones

Personas en terapia para TB



670.000

Las madres positivas recibieron medicamentos para mantenerse vivas y prevenir la transmisión del VIH a sus bebés en 2021.

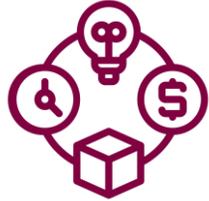


30%

El Fondo Mundial proporciona el 30% de todo el financiamiento internacional para programas de VIH.

¿Cómo crea impacto el Fondo Mundial?

Principales componentes



Apalancamiento de recursos nacionales

Hay apalancamiento de recursos por medio de instituciones financieras que promueven diferentes mecanismos de financiamiento



Mejor transición

Buscan la sostenibilidad y permanencia de los programas para las poblaciones claves, incluso después de que el FM deje de financiarlos.



Ampliación de alcance

Ampliación de las intervenciones de alta calidad para las poblaciones clave



Inclusión de la población clave

El FM le da voz a las poblaciones clave, ofreciéndole una oportunidad para participar en estructuras nacionales, desarrollo de programas y ejecución.

Sobre Instiglio

Instiglio es una organización que trabaja en **temas de desarrollo internacional**, cuya misión es **empoderar a líderes** en los sectores social, público y privado, y cambiar su mentalidad a una **lógica orientada a resultados**, para así mejorar el impacto de los programas sociales.

A hoy, ha trabajado con **líderes, organizaciones multilaterales y proveedores de servicios** en más de **60 proyectos en 20 países** de renta media y baja.

Actualmente Instiglio **proporciona servicios de asistencia técnica a múltiples equipos del Fondo Mundial** incluyendo trabajo con la oficina central y en países de América Latina, África y Asia.



Líneas de trabajo



Diseño de mecanismos de FBR



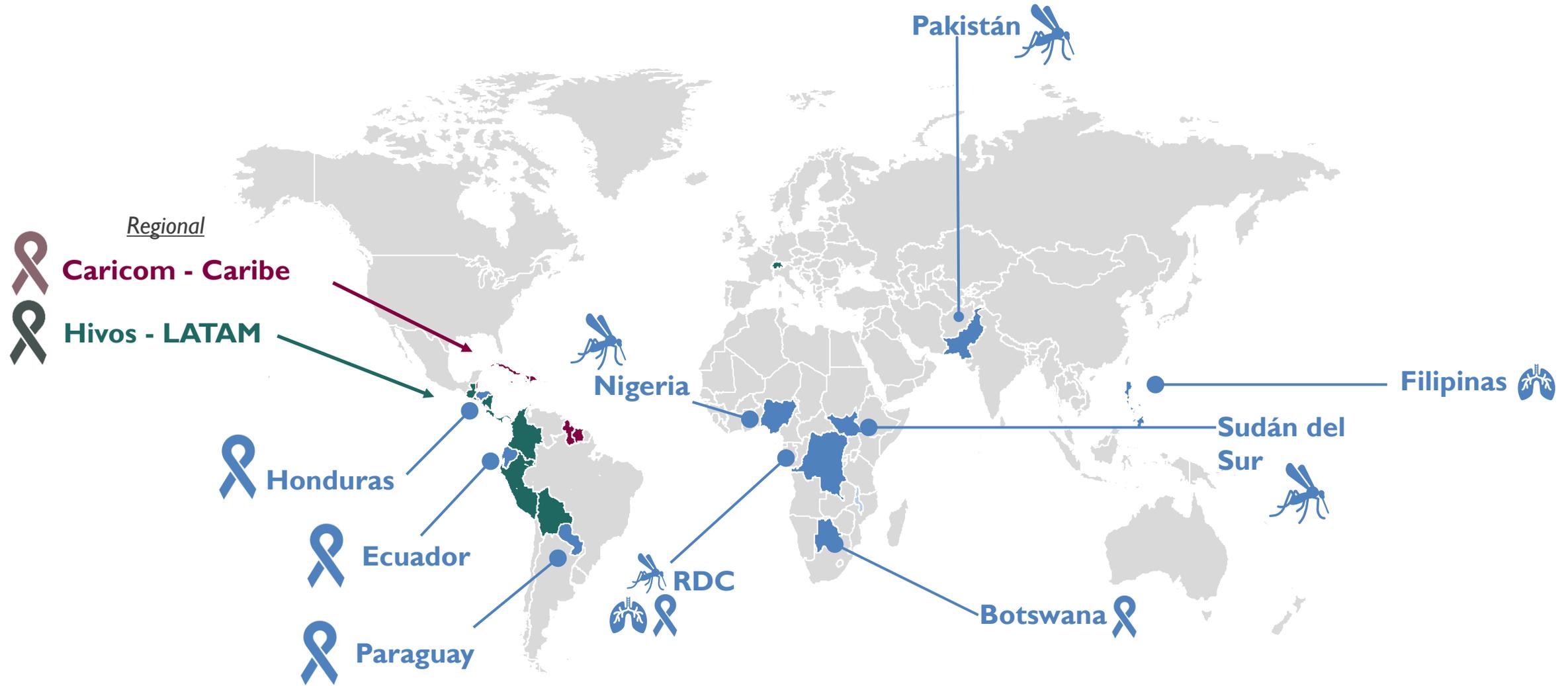
Gestión del desempeño



Creación de conocimiento & diseminación

¿Dónde usa mecanismos por resultados el Fondo Mundial?

Proyectos en curso*



* Esta lista no es exhaustiva

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

¿Qué es un mecanismo de Pago por Resultados?



Los mecanismos de PpR son acuerdos de contratación en los cuales 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 vayan a utilizarse para lograr el producto deseado”

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

En resumen, atar el financiamiento a **actividades y resultados pre-acordados y verificados**.

Atar financiación a resultados preacordados y verificados

Modelos “tradicionales”

Insumos y actividades

0%



- Número de pacientes con VIH registrados para recibir TARV
- Distribución de paquetes de prevención y vinculación a PrEP
- Número de pruebas realizadas

Fondos atados a...

La visión

Resultados verificados

100%



- Número de personas alcanzadas que se mantienen negativas
- Número de nuevos positivos identificados y vinculados a los SAI
- Número de pacientes con carga viral suprimida



Diferencia con un modelo tradicional

En un modelo tradicional:



Se **debe cumplir** con todas las actividades pre-acordadas sin espacio para cambios



Se **debe entregar facturas e insumos** de todas las actividades realizadas



Todos los insumos están sujetos a verificación

En un modelo de Pago por Resultados:



Flexibilidad para ajustar la intervención dependiendo del contexto y las necesidades de sus beneficiarios/as



Solo se debe entregar **verificación del resultado**, no de cada actividad realizada o insumo utilizado



Permite innovar e implementar estrategias diferentes, sin necesidad de procesos extensos de aprobación para cambio de actividades*

*Sujeto a que esté alineado con el plan de trabajo

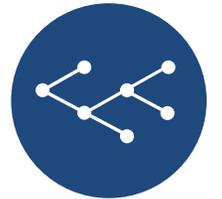
Ventajas principales de utilizar un modelo de PpR



Disminuye la carga administrativa



Brinda mayor flexibilidad a los proveedores de servicio



Ayuda a enfocarse en lo importante en pro de los beneficiarios



La estructura general de un mecanismo de PpR

Tres pasos clave

Un pagador por resultados (gobierno, fundación o agencia multilateral) condiciona **parte del pago** a un implementador en base al logro de resultados previamente acordados.

- Flujo de gobernanza (acuerdo)
- Flujo financiero
- Verificación por evaluador independiente



¿Preguntas?



Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

¿Cómo se define el éxito del programa?

Objetivo principal del programa y población objetivo

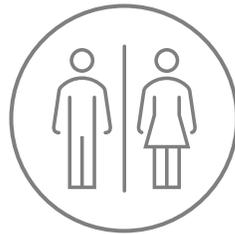


Implementar un **mecanismo de PpR** para expandir la oferta de servicios en **prevención oportuna, diagnóstico y tratamiento** para la población objetivo más susceptibles de contagiarse del **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)** en Paraguay

La **población objetivo** incluye



Hombres que tienen
sexo con hombres



Mujeres
transgénero



Mujeres trabajadoras
sexuales



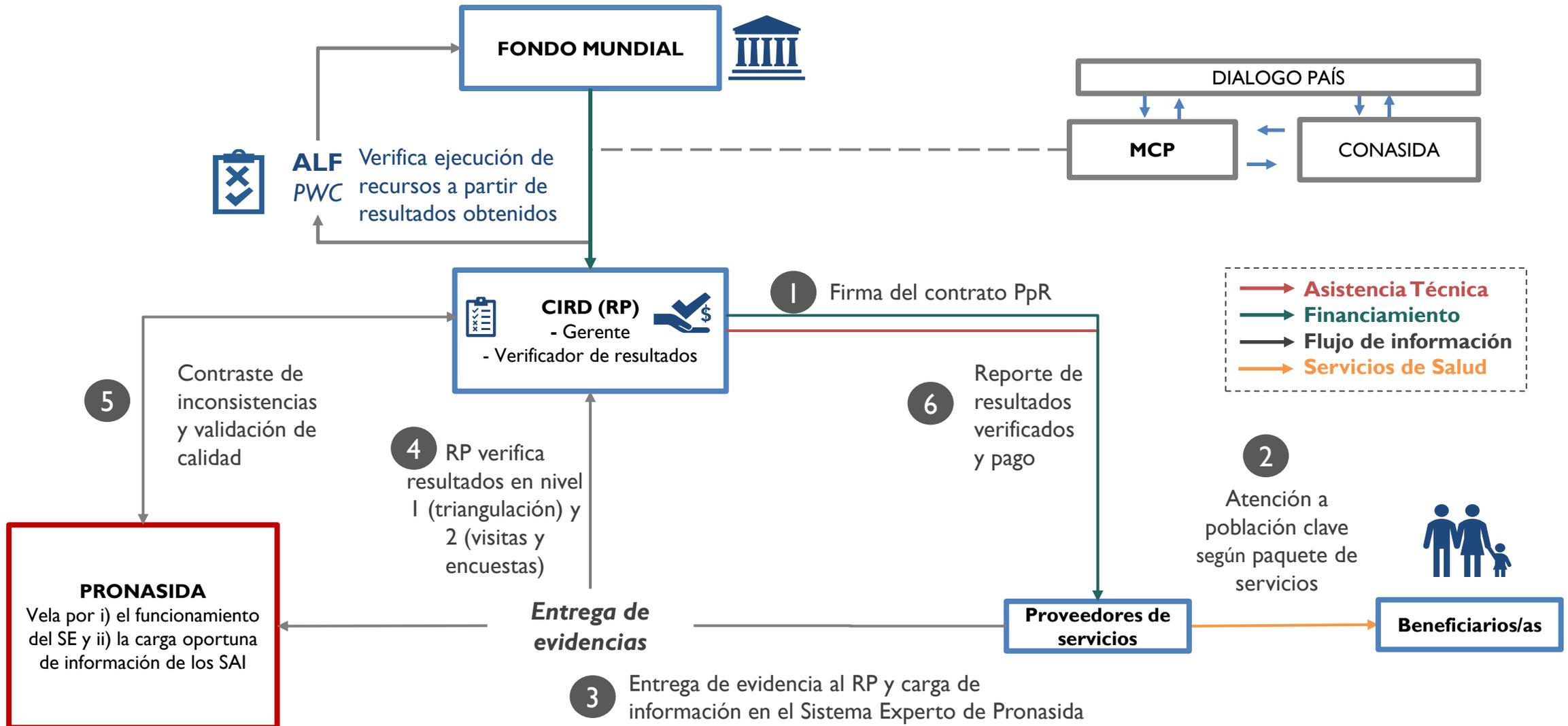
Personas que viven
con VIH

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

Arreglos de implementación

Roles y responsabilidades



Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

Lotes de implementación y entregables a implementar

Lotes de implementación del mecanismo de PpR*

Lote 1A y 1B	Lote 2	Lote 3	Lote 4
Prevención y tamizaje para HSH y Trans	Prevención y tamizaje para MTS	Vinculación y retención en tratamiento para PVV	Coinfección VIH / TB
1. Número de HSH que reciben paquetes de prevención y pruebas de tamizaje por primera vez en los últimos 6 meses	1. Número de MTS que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje por primera vez en los últimos 6 meses y se vincula a los servicios de diagnóstico y prevención en el SAI	1. Número de PC con resultado de prueba de VIH reactiva que se vinculan al SAI para tratamiento	1. Número de PVV que reciben acompañamiento por 3 meses y se mantienen en tratamiento de TB/VIH
2. Número de mujeres trans que reciben paquetes de prevención y pruebas de tamizaje por primera vez en los últimos 6 meses		2. Número de PVV con alto riesgo de abandono que reciben acompañamiento y se mantienen vinculadas al menos por 3 meses	2. Número de PVV que reciben acompañamiento por 6 meses y se mantienen en tratamiento de TB/VIH
3. Número de HSH que se vinculan a PrEP (reclaman PrEP por primera vez).		3. Número de PVV en abandono que reciben acompañamiento y se revinculan al SAI	
4. Número de mujeres trans que se vinculan a PrEP (reclaman PrEP por primera vez).			

* El detalle de las definiciones operativas, los indicadores de calidad de cada entregable y las regiones priorizadas se encuentra en el Anexo 1.

Lotes de implementación y entregables a implementar

Lote IA – Prevención y tamizaje para HSH

Lote IA	Definición operativa	Indicadores de calidad
Prevención y tamizaje para HSH	<ul style="list-style-type: none"> La provisión de paquetes y pruebas debe hacerse 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 Pruebas de tamizaje: incluyen pruebas rápidas o autopruebas aplicadas por los proveedores en salidas de campo. El paquete de prevención mínimo incluye (para todas las PC): entrega de información sobre prevención del VIH, entrega de condones y lubricantes, y remisión a servicios de salud. Componente adicional según necesidades de población clave: <ul style="list-style-type: none"> HSH: Remisión a PrEP (según solicitud o evaluación de riesgo). 	<ol style="list-style-type: none"> Porcentaje de nuevas personas de la PC alcanzadas (es decir, personas que no estuvieran previamente registradas en el Sistema Experto). 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.). 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. <ul style="list-style-type: none"> Meta para evaluar desempeño: al menos 30%. Aprendizaje en año 1, y pago en años 2 y 3 según línea de base. Porcentaje de pruebas positivas sobre el total de pruebas aplicadas por cada proveedor de servicios (tasa de positividad). Número de personas alcanzadas a partir un caso índice o de una persona con riesgo sustancial. Número de autopruebas entregadas a través de casos reactivos o personas con riesgo sustancial por diferentes metodologías.
3. Número de HSH que se vinculan a PrEP.	Se entiende vinculación a PrEP que una persona reclame PrEP por primera vez*.	N/A

* El CIRD y el Pronasida van a revisar si las personas vinculadas deben ser completamente nuevas, o si se pueden revincular personas que previamente hayan reclamado PrEP pero hayan desistido de su uso.

Lotes de implementación y entregables a implementar

Lote IB – Prevención y tamizaje para trans

Lote IB Prevención y tamizaje trans	Definición operativa	Indicadores de calidad
<p>2. Número de mujeres trans que reciben paquetes de prevención y pruebas de tamizaje, de acuerdo con el criterio de periodicidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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). Pruebas de tamizaje: incluyen pruebas rápidas o autopruebas aplicadas por los proveedores en salidas de campo. El paquete de prevención mínimo incluye (para todas las PC): entrega de información sobre prevención del VIH, entrega de condones y lubricantes, y remisión a servicios de salud. Componente adicional según necesidades de población clave: <ul style="list-style-type: none"> Trans: remisión a PrEP, apoyo psicológico, consulta con trabajo social, endocrino. Acompañamiento adicional a completarse tres meses tras la provisión del paquete de prevención y aplicación de la prueba. Este acompañamiento corresponde a: <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de determinantes sociales identificados Evaluación de riesgo sustancial Oferta PrEP Entrega de al menos 30 condones 	<ol style="list-style-type: none"> Porcentaje de nuevas personas de la PC alcanzadas (es decir, personas que no estuvieran previamente registradas en el Sistema Experto). 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.). 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. <ul style="list-style-type: none"> Debería ser el 100% ya que está condicionado a realizar dos alcances. Porcentaje de pruebas positivas sobre el total de pruebas aplicadas por cada proveedor de servicios (tasa de positividad). Número de personas alcanzadas a partir un caso índice o de una persona con riesgo sustancial. Número de autopruebas entregadas a través de casos reactivos o personas con riesgo sustancial por diferentes metodologías.
<p>4. Número de mujeres trans que se vinculan a PrEP.</p>	<p>Se entiende vinculación a PrEP que una persona reclame PrEP por primera vez*.</p>	<p>N/A</p>

* El CIRDD y el Pronasida van a revisar si las personas vinculadas deben ser completamente nuevas, o si se pueden revincular personas que previamente hayan reclamado PrEP pero hayan desistido de su uso.

Lotes de implementación y entregables a implementar

Lote 2 – Prevención y tamizaje para MTS

Lote 2

Prevención y tamizaje para MTS

I. Número de MTS nuevas* que reciben **paquete de prevención y prueba de tamizaje** por primera vez de acuerdo con el criterio de periodicidad, y se vinculan a servicios de diagnóstico y prevención en los SAIs.

Definición operativa

- Bajo el mecanismo PpR solo se considera la entrega de paquetes y aplicación de pruebas a MTS nuevas en el sistema (no alcanzadas por el programa previamente).
 - Se deben realizar nuevos alcances cada año (no se pueden repetir MTS año tras año).
- La provisión de paquetes y pruebas debe hacerse 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. Después de esto la persona debe ser vinculada a los servicios de prevención y diagnóstico en los SAIs.
- Pruebas de tamizaje: incluyen pruebas rápidas o autopuebas aplicadas por los proveedores en salidas de campo.
- El paquete de prevención mínimo incluye (para todas las PC): entrega de información sobre prevención del VIH, entrega de condones y lubricantes, y remisión a servicios de salud.
- Componente adicional según necesidades de población clave:
 - **MTS:** Remisión a servicios de prevención y diagnóstico en los SAIs.

Indicadores de calidad

1. 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.).
2. 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.
3. **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.**
 - **Meta para evaluar desempeño: al menos 30%.**
4. Porcentaje de pruebas positivas sobre el total de pruebas aplicadas por cada proveedor de servicios (tasa de positividad).
5. Número de personas alcanzadas a partir un caso índice o de una persona con riesgo sustancial.
6. Número de autopuebas entregadas a través de casos reactivos o personas con riesgo sustancial por diferentes metodologías.

Lotes de implementación y entregables a implementar

Lote 3 – Vinculación y retención en tratamiento para PVV

Lote 3	Definición operativa	Indicadores de calidad
Vinculación y retención en tratamiento para PVV		
1. Número de PC con resultado de prueba de VIH reactiva que se vinculan al SAI para tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Se entiende como vinculación que una persona con resultado de prueba VIH reactiva asista a su primera cita en el SAI y reclame TARV por primera vez. 	<ol style="list-style-type: none"> Porcentaje de nuevos diagnósticos que se vinculan a tratamiento (atienden a la primera cita y reclaman TARV por primera vez). Porcentaje de nuevos diagnósticos que se vinculan a SAIs descentralizados y a cuáles.
2. Número de PVV con alto riesgo de abandono que reciben acompañamiento y se mantienen vinculadas al menos por 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> 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*. 	<ol style="list-style-type: none"> 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).
3. Número de PVV en abandono que reciben acompañamiento y se revinculan al SAI	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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).

Lotes de implementación y entregables a implementar

Lote 4 – Coinfección de TB/VIH

Lote 4

Coinfección VIH / TB

1. Número de **PVV** que reciben acompañamiento por **3 meses** y se mantienen en **tratamiento de TB/VIH**

2. Número de **PVV** que reciben acompañamiento por **6 meses** y se mantienen en **tratamiento de TB/VIH**

Definición operativa

- 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 en el periodo establecido.

Indicadores de calidad

N/A

- I. Porcentaje de personas que tras recibir acompañamiento, completan el tratamiento por coinfección de TB activa.

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

Estructura de pagos dentro del programa

Descripción general (1/2)

Mientras que los entregables definen los resultados por los que se paga, la estructura de pagos especifica como se realizan los pagos contra resultados verificados. A continuación, se explica en qué consiste la estructura de pagos dentro del programa:

- 1** **Los pagos se realizan contra resultados verificados.** Es decir, se va a pagar un precio unitario por entregable y este es el precio que se pagará a los proveedores por cada unidad de resultado verificado.
- 2** Para facilitar a los proveedores de servicios tener flujo de caja para iniciar su operación, **el programa considera un anticipo al inicio de cada año.**
 - Este anticipo será **compensado y descontado por cada organización contra resultados programáticos**, distribuidos a lo largo del año.
 - **El anticipo se desembolsará contra la entrega del plan de trabajo detallado** y ajustado, que cada organización debe presentar antes de iniciar la implementación. Se espera que con este anticipo pueda 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.

Estructura de pagos dentro del programa

Descripción general (2/2)

Mientras que los entregables definen los resultados por los que se paga, la estructura de pagos especifica como se realizan los pagos contra resultados verificados. A continuación, se explica en qué consiste la estructura de pagos dentro del programa:

3

Aunque es deseable que los proveedores implementen todos los entregables de cada lote, no es obligatorio.

La distribución entre entregables obligatorios y opcionales por lote se explica a continuación:

- Lote 1: Es obligatorio implementar los entregables:
 - Lote 1A: Entregables 1 (paquetes y pruebas HSH) y 3 (vinculación a PrEP HSH),
 - Lote 1B: Entregables 2 (paquetes y pruebas trans) y 4 (vinculación a PrEP trans).
- Lote 2: Es obligatorio implementar el único entregable de paquetes y pruebas para MTS.
- Lote 3: Es obligatorio implementar el entregable 1 (vinculación de nuevos diagnósticos), el 2 (revinculación de abandonos) y el 3 (retención de potenciales abandonos) no son obligatorios si el proveedor no aplica para implementarlos.
- Lote 4 (En revisión por parte de los Programas de VIH y TB): Es obligatorio implementar los entregables 1 y 2 (acompañamiento para coinfección TB/VIH por 3 y 6 meses, respectivamente)

4

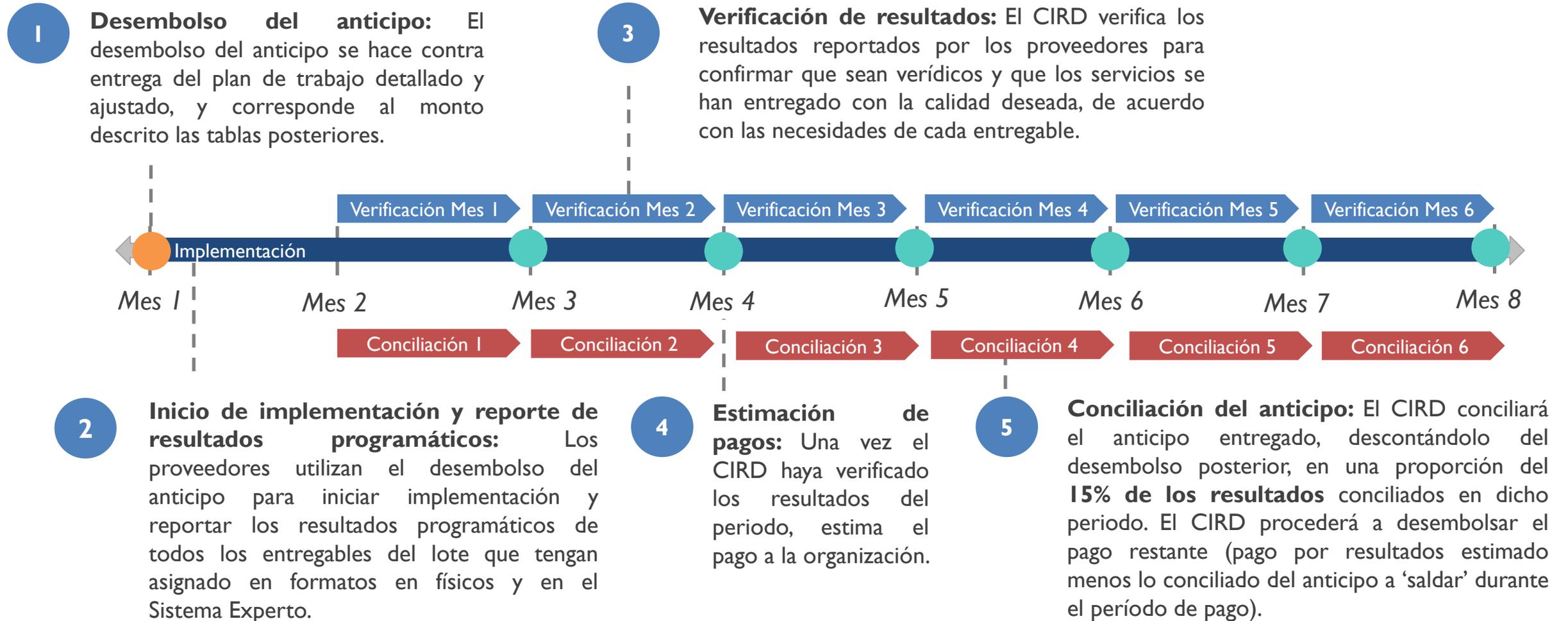
Para la elaboración de las propuestas:

- Cada organización **debe indicar en su propuesta técnica CUÁL es el alcance programático (en metas) y cobertura geográfica que propone alcanzar.**
- En la propuesta financiera, **deben establecer CUÁNTO del monto total de recursos asignado a este lote propone ejecutar en base al alcance propuesto en metas,** teniendo en cuenta el precio unitario establecido por cada entregable.
- **El alcance en presupuesto y metas determinará el presupuesto por anticipo y las metas por conciliación.**

Estructura de pagos dentro del programa

Proceso general de la implementación

Teniendo en cuenta el desembolso del anticipo, a continuación, se presentan los pasos generales de la implementación y los pagos:



Presupuesto, meta y precio unitario

Lote IA – Prevención y tamizaje para HSH

Una vez se entregue y apruebe el Plan Operativo se otorga un anticipo a conciliar con los resultados programáticos de los entregables señalados.

Entregables	Metas (personas)	Metas (intervenciones)	Precio unitario (USD)
Entregable 1: <i>Número de HSH que reciben paquetes de prevención y pruebas de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad</i>	7.459	10.443 (1.833 son para conciliar)	\$23,42
Entregable 3: <i>Número de HSH que se vinculan a PrEP (reclaman PrEP por primera vez)</i>	1.650	1.650	\$25,25

Consideraciones:

- El precio estimado es por número de intervenciones, no de personas alcanzadas (se asume que alrededor del 40% de las personas serán alcanzadas dos veces en el año).
- **Anticipo equivalente al 15%** del total del lote.
- Los pagos se realizarán de la siguiente forma dependiendo del momento del año en el que sea captada la persona:
 - **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 servicio entregado (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.

Presupuesto, meta y precio unitario

Lote IB – Prevención y tamizaje para Trans

Una vez se entregue y apruebe el Plan Operativo se otorga un anticipo a conciliar con los resultados programáticos de los entregables señalados.

Entregables	Metas (personas)	Metas (intervenciones)	Precio unitario (USD)
Entregable 2: <i>Número de mujeres trans que reciben paquetes de prevención y pruebas de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad</i>	459	918 (153 son para conciliar)	\$57,70
Entregable 4: <i>Número de mujeres Trans que se vinculan a PrEP (reclaman PrEP por primera vez)</i>	83	83	\$72,39

Consideraciones:

- El precio estimado es por número de intervenciones, no de personas alcanzadas (**todas las personas deben ser alcanzadas al menos dos veces en el año**).
- **Anticipo equivalente al 15%** del total del lote.
- Los pagos se realizarán de la siguiente forma:
 - **Se paga el 70% del precio del entregable al verificar su provisión. El 30% restante se paga una vez se realice y verifique la realización de un acompañamiento adicional a completarse luego de tres meses de la provisión inicial.**

Presupuesto, meta y precio unitario

Lote 2 – Prevención y tamizaje para MTS

Una vez se entregue y apruebe el Plan Operativo se otorga un anticipo a conciliar con los resultados programáticos de los entregables señalados.

Entregables	Metas (personas)	Metas (intervenciones)	Precio unitario (USD)
Entregable I: <i>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 SAls.</i>	823	1070 <i>(160 son para conciliar)</i>	\$26,08

Consideraciones:

- El precio estimado es por número de intervenciones, no de personas alcanzadas (**se asume que alrededor del 30% de las personas serán alcanzadas dos veces en el año**).
- **Anticipo equivalente al 15%** del total del lote.
- El mecanismo considera la entrega de paquetes y aplicación de pruebas **solo a MTS nuevas en el sistema; es decir, mujeres que no han sido previamente alcanzadas por el programa**. Esto implica que deben realizarse nuevos alcances cada año, y no se puede hacer la intervención año tras año con las mismas personas, pues tras un año la persona debe pasar a los servicios de diagnóstico y prevención en SAls.
- Los pagos se realizarán de la siguiente forma:
 - **Se paga el 100% del precio del entregable al verificar su provisión.**
 - Todas las personas alcanzadas pueden recibir máximo dos intervenciones en el mismo año.

Presupuesto, meta y precio unitario

Lote 3 – Vinculación y retención en tratamiento para PVV

Una vez se entregue y apruebe el Plan Operativo se otorga un anticipo a conciliar con los resultados programáticos de los entregables señalados.

Entregables	Metas (personas)	Metas (intervenciones)	Precio unitario (USD)
Entregable 1: <i>Número de PVV (nuevos diagnósticos) que se vinculan (atienden a la primera cita) en el servicio de atención integral (SAI).</i>	1.428	1.428 (259 son para conciliar)	\$46,83
Entregable 2: <i>Número de PVV que nunca iniciaron o hayan abandonado tratamiento, que reciben acompañamiento para retención y que asisten a su primera cita en los SAI para (re)iniciar tratamiento.</i>	123	123	\$56,82
Entregable 3: <i>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</i>	184	184	\$37,88

Consideraciones:

- El alcance en meta para los entregables 2 y 3 se recortó a la mitad para el primer año (frente al inicio de la convocatoria).
- **Anticipo equivalente al 15%** del total del lote.
- Los pagos se realizarán de la siguiente forma:
 - **Se paga el 100% del precio del entregable al verificar su provisión.**

Presupuesto, meta y precio unitario

Lote 4 – Coinfección TB/VIH (en revisión programas VIH y TB)

Una vez se entregue y apruebe el Plan Operativo se otorga un anticipo a conciliar con los resultados programáticos de los entregables señalados.

Entregables	Metas (personas)	Metas (intervenciones)	Precio unitario (USD)
<p>Entregable 1: Número de PVV con coinfección de TB que recibe acompañamiento por 3 meses y se retiene en tratamiento de VIH y TB en el SAI (reclamo TARV y antibiótico al día).</p>	300	300 (69 son para conciliar)	\$84,34
<p>Entregable 2: Número de PVV con coinfección de TB que recibe acompañamiento por 6 meses y se retiene en tratamiento de VIH y TB en el SAI (reclamo TARV y antibiótico al día).</p>	266	266	\$51,09

Consideraciones:

- El alcance en metas está en revisión con el programa de TB y el de VIH en Paraguay.
- Anticipo equivalente al 15% del total del lote.
- Los pagos se realizarán de la siguiente forma:
 - Se paga el 100% del precio del entregable al verificar su provisión.
 - El pago no es condicional a que la persona concluya el tratamiento de TB ya que puede extenderse por más de 6 meses. El pago depende de que la persona reciba el acompañamiento y se mantenga en tratamiento de TB y VIH durante al menos 6 meses.

Recordatorio para presentar propuestas

Consideraciones importantes

Para presentar propuestas tengan en cuenta:

- Cada organización **debe** indicar en su propuesta técnica **CUÁL** es el alcance programático (en metas) y cobertura geográfica que propone alcanzar.
- En la propuesta financiera, **deben** establecer **CUÁNTO** del monto total de recursos asignado a este lote propone ejecutar en base al alcance propuesto en metas (teniendo en cuenta el precio unitario establecido por cada entregable).
- El alcance en presupuesto y metas determinará el presupuesto por anticipo y las metas por conciliación para cada organización.

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

Reporte de evidencias y resultados por parte de los proveedores

Descripción de los reportes de resultados y evidencias a entregar*

Para **todos los entregables del mecanismo de PpR** hay dos tipos de evidencia a reportar por los proveedores*:

1

Soportes físicos de verificación (registros de los proveedores)

- Estos son los formatos en físico donde se registra toda la información pertinente del usuario y de la intervención al momento de realizarla.
- Debe registrarse, al menos: documento de identidad, lugar y fecha de entrega de los servicios, tipo de población, servicios recibidos, evaluación de riesgo (si se requiere), consentimiento informado.
- Deben entregarse los soportes físicos de verificación cada 15 días al CIRD y durante los primeros 5 días del siguiente mes al Pronasida. Una tercera copia debe quedar archivada dentro de la organización.

2

Reporte cargado en el Sistema Experto (SE) de VIH de Pronasida

- Una vez se tiene el soporte físico (los formularios completos y de acuerdo a los requerimientos de cada entregable) debe cargarse esta información en el Sistema Experto de VIH de Pronasida. Debe incluirse toda la información consignada en los formatos en físico.
- El reporte de resultados en el Sistema Experto debe hacerse diariamente para evitar acumulación de reportes.
- En caso de encontrar inconsistencias entre los soportes físicos y el reporte en el Sistema Experto, se dará prevalencia en las evidencias físicas y se ajustará el reporte.
- Para el Lote 4 – ‘Coinfección TB/VIH’, los resultados también deben ser reportados en el Sistema Experto de TB.

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

Proceso de verificación de los reportes a cargo del CIRD

Descripción del proceso general de verificación en 2 niveles

El **proceso de verificación*** de la evidencia generada y reportada por los proveedores tiene **dos niveles** a realizar por el CIRD como verificador del programa a partir del Sistema Experto de Pronasida. El CIRD coordinará con el Pronasida para garantizar alineación y revisión de reportes cuando requieran una validación adicional:



Triangulación de documentos: Este es el nivel de verificación principal.

- Consiste en contrastar los soportes físicos que entreguen los proveedores con los reportes cargados en el Sistema Experto por los proveedores y el personal de los SAIs.
- Deben cumplir con los criterios de calidad y completitud definidos por entregable y registro (especificados para cada entregable en los TdRs y en el Anexo 2).
- El CIRD verificará, quincenal y mensualmente, la carga en el Sistema Experto versus los medios de verificación. La retroalimentación la enviará el CIRD por correo electrónico a los proveedores con copia al Pronasida. El proceso de revisión, retroalimentación y ajuste tomará máximo 3 semanas.
- El Pronasida realizará la verificación aleatoria de los datos, previamente verificados por el CIRD en el Sistema Experto.
- El CIRD y el Pronasida se reunirán bimensualmente para validar y consolidar los resultados, ajustando cualquier discrepancia identificada para emitir el reporte de resultados para desencadenar el pago.

Proceso de verificación de los reportes a cargo del CIRD

Descripción del proceso general de verificación en 2 niveles

El **proceso de verificación*** de la evidencia generada y reportada por los proveedores tiene **dos niveles** a realizar por el CIRD como verificador del programa a partir del Sistema Experto de Pronasida. El CIRD coordinará con el Pronasida para garantizar alineación y revisión de reportes cuando requieran una validación adicional:

2

Encuestas aleatorias y visitas *in situ*: Este es el segundo nivel de verificación.

- Consiste en tomar una muestra de los resultados reportados por los proveedores para verificar su veracidad y evaluar la calidad en la provisión de los servicios.
- Dado que es una verificación más especializada, por ahora solo se realizará para los entregables de **‘entrega de paquetes de prevención y aplicación de pruebas de tamizaje’**.
- Este proceso se va a realizar una vez cada trimestre para hacer una evaluación de la calidad de los servicios entregados.

Resumen del proceso de reporte de resultados y verificación

Temporalidad de los procesos de reporte de resultados y verificación

A continuación, se resumen los tiempos que deben darse en cada proceso durante el reporte de resultados y la verificación.

Proceso	Tipo de evidencia o verificación	Temporalidad
1 - Reporte de evidencias y resultados por parte de los proveedores	Soportes físicos de verificación	<ul style="list-style-type: none"> • CIRD: Deben entregarse cada 15 días. • Pronasida: Deben entregarse durante los 5 primeros días del mes siguiente. • Una copia queda en los registros del proveedor.
	Reporte cargado en el Sistema Experto (SE) de VIH de Pronasida	<ul style="list-style-type: none"> • El reporte de resultados debe hacerse diariamente.
2 - Proceso de verificación de los reportes a cargo del CIRD	Triangulación de documentos	<ul style="list-style-type: none"> • La verificación de primer nivel a través de triangulación de documentos debe ser de 3 semanas aproximadamente (incluyendo primera y segunda iteración).
	Encuestas aleatorias y visitas <i>in situ</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza una vez cada trimestre.
3 – Desembolsos a partir de resultados verificados	N/A	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan pagos de forma mensual a partir de los resultados verificados entre el CIRD y Pronasida.

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

Seguimiento del logro de los resultados

Rangos para el seguimiento del cumplimiento de metas según contrato*

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.
Medio	51% - 79%	Se paga porcentaje alcanzado	Se paga por resultado alcanzado y si después de un acompañamiento de dos trimestres no existe una mejoría en el nivel de logro, el RP podrá negociar la disminución de las metas y el monto contractual.
Bajo	0% - 50%	Se paga porcentaje alcanzado	Se paga por resultado alcanzado y si después de un acompañamiento de dos trimestres no existe una mejoría en el nivel de logro del proveedor, el RP podrá negociar la suspensión o terminación del contrato.

*Revisión en reuniones de seguimiento y retroalimentación trimestrales

Seguimiento del logro de los resultados

Rangos para el seguimiento del cumplimiento de la calidad en la entrega de servicios*

Nivel de confianza	Porcentaje de resultados de la muestra que coinciden con los resultados reportados	Justificación*
Alto	91% - 100%	Se considera que un 10% de discrepancia es un porcentaje razonable de error y no van a penalizar los resultados alcanzados.
Medio	51% - 90%	Se asumirá que la totalidad de resultados reportados se comportan de manera similar a la muestra. Se realizará un acompañamiento de dos trimestres para que el proveedor pueda mejorar los resultados en la calidad de la entrega de las intervenciones.
Bajo	0% - 50%	Dado la baja calidad de los resultados se puede pausar o terminar el contrato después de un acompañamiento de dos trimestres.

*Revisión en reuniones de seguimiento y retroalimentación trimestrales

Consideraciones adicionales sobre evaluación de desempeño

Respuestas frente a los escenarios a partir de los resultados obtenidos

1

Indicadores de calidad de la intervención:

- Durante la implementación se va a evaluar el desempeño en los indicadores de calidad por entregable. En caso de encontrar una calidad deficiente o no satisfactoria, el RP y el proveedor podrán acordar mecanismos de mejora sujetos de revisión en rondas subsiguientes de verificación. Si el desempeño en calidad del proveedor no mejora, el RP puede implementar las sanciones pecuniarias o contractuales que considere necesarias.

2

Fraude o corrupción: Cero tolerancias con el fraude.

- En caso de que se compruebe en la verificación que cualquier organización ha hecho reportes fraudulentos o está implicada en corrupción, se procederá a suspender y cancelar el contrato.

3

Escenarios de fuerza mayor: Un escenario de fuerza mayor se entenderá como un acontecimiento ajeno al control de cualquiera de las partes involucradas en la implementación que no haya podido ser previsto, y que impide o dificulta a alguna de las partes cumplir sus obligaciones contractuales.

- Esto puede incluir catástrofes naturales, toques de queda, guerra civil o internacional (declarada o no), sabotaje, interferencia de autoridades civiles o militares, actos terroristas, crisis económica, o acontecimientos similares. No incluirá las condiciones meteorológicas desfavorables ordinarias.
- Una vez se determine entre las partes el acontecimiento de un evento de fuerza mayor, puede negociarse y ajustar el alcance de la implementación y de las obligaciones contractuales o, en casos extremos, dar por terminada la implementación.

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

Criterios para participar en la convocatoria

Criterios habilitantes

Criterios habilitantes, los mínimos requeridos por cada organización para participar en la convocatoria:

- 1 Cumplir los requisitos legales organizacionales de acuerdo a la legislación paraguaya*
- 2 Revelar potenciales conflictos de interés que puedan afectar la implementación*
- 3 Indicar cuáles mecanismos tiene para evitar fraude/corrupción*
- 4 Evidenciar que los registros tributarios y administrativos están ajustados de acuerdo a la legislación paraguaya*

*Todos estos criterios deben ser evidenciados en el Anexo 1, Anexo 5 y/o Anexo 6

Criterios para participar en la convocatoria

Criterios de evaluación de propuestas

Para ser pre-seleccionado como proveedor de servicios, la organización debe obtener un mínimo de 70 puntos en total en la evaluación de su propuesta según **los criterios de evaluación**. Los puntajes se detallan en la siguiente tabla:

Criterio		Puntos máximos por Criterio	Descripción de los componentes por criterio	Puntos por Componente
1. Experiencia relevante y capacidad organizacional		Max: 20 Min: 14	Experiencia ofertando/prestando servicios y orientación relacionados con temas de salud pública y/o salud comunitaria, en los últimos 5 años.	10
			Experiencia con trabajo comunitario atendiendo poblaciones vulnerables, idealmente en temas de salud, en los últimos 5 años.	10
2. Propuesta técnica	2.1. Modelo de intervención	Max: 50 Min: 35	Calidad del plan de acción para identificar y atender las necesidades de la población clave a partir de las intervenciones priorizadas: i) La propuesta incluya estrategias innovadoras para cumplir las metas de la intervención. ii) Se va a evaluar que la propuesta presente de forma clara el alcance regional de zonas priorizadas. iii) Se espera que la coherencia causal de la propuesta sea evidente.	25
	2.2. Recursos humanos		Alcance regional de la propuesta con recursos humanos locales	10
			Este subcriterio hace referencia a las calificaciones y experiencia del personal clave de las organizaciones involucrado en el proyecto. Se evaluará el personal administrativo y personal programático que debe consistir mínimo en: un coordinador del proyecto, un encargado de monitoreo, y personal programático capacitado para las diferentes intervenciones propuestas.	15
3. Propuesta económica		Max: 30 Min: 21	Un plan razonable para financiar las operaciones propuestas.	15
			Precio por unidad de resultado	15
* Puntaje de experiencia adicional		3	Organizaciones que han trabajado con poblaciones Clave y/o VIH	3

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

Presentación de las propuestas

Fecha y formato

La propuesta y la documentación debe **estar dirigida por nota al Dr. Agustín Carrizosa**, presidente ejecutivo del CIRD, conteniendo 3 sobres:

Sobre 1: Documentación Respaldatoria (anexo 1, 3, 5 y 6):

- La documentación respaldatoria correspondiente a los Requisitos Habilitantes, detallados en el Anexo 1, deberán ser presentados en formato físico (copia simple), debiendo estar foliadas todas las hojas. Los demás documentos respaldatorios podrán presentarse en formato magnético.
- **Sobre 2: Propuesta técnica (anexo 2):**
- El sobre 2, con un original impreso y firmado en cada hoja foliada, **4 fotocopias de la propuesta técnica y en formato digital**

Sobre 3: Propuesta Financiera (anexo 4):

- El sobre 3, con un original impreso y firmado en cada hoja foliada, **4 fotocopias de la propuesta económica y en formato digital**

Se recibirán consultas en los e-mails mariateresa@cird.org.py, concurso@cird.org.py hasta el día 8 de enero de 2024 hasta las 15:30hs.

La Propuesta y la documentación deberán presentarse al CIRD, sito en Ruy Diaz de Melgarejo N°825 casi Hernando de Rivera, Barrio los Laureles, hasta las 13:00hs del 15 de enero de 2024.

¿Preguntas? ¿Comentarios? ¿Inquietudes?

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

Seguimiento a la implementación

Manual Operativo

Con el apoyo de Instiglio, el CIRD se halla en la adaptación y desarrollo del manual operativo destinado a la ejecución de la implementación del mecanismo de PpR. Este manual guiará y orientará los procesos del mecanismo de PpR, detallará de manera clara y precisa los roles y funciones correspondientes a cada proceso para garantizar el correcto funcionamiento dentro de la subvención. El manual operativo abordará diversas secciones, incluyendo:

- a.** Contratación de proveedores de servicios
- b.** Gestión de insumos
- c.** Acompañamientos a proveedores
- d.** Monitoreo de laborales contractuales
- e.** Verificación de resultados
- f.** Gestión de recursos
- g.** Gestión del desempeño, entre otros

Resumen del proceso de revisión de propuestas e implementación

Temporalidad de los procesos para iniciar la implementación

A continuación, se resumen los tiempos antes de iniciar la implementación.

Proceso	Fechas
Re lanzamiento de convocatoria Pago por Resultados - Periodo 2024	15 de diciembre de 2023
Taller de socialización de convocatoria con Instiglio	21 de diciembre de 2023
Plazo máximo para recepción de consultas por correo electrónico	8 de enero de 2024
Plazo máximo para recepción de propuestas en el local de la Fundación CIRD	15 de enero de 2024
Inicio del proceso evaluación de las propuestas	16 de enero de 2024
Inicio de la remisión de comentarios/consultas a las propuestas recibidas	22 de enero de 2024
Plazo máximo para recepción de comentarios/respuestas/propuestas ajustadas, por correo electrónico	25 de enero de 2024
Revisión de propuestas técnicas ajustadas	26 al 30 de enero de 2024
Comunicación de adjudicación	31 de enero de 2024
Inicio de Acuerdos de PpR	1 de febrero de 2024

Agenda

1. Contexto de la convocatoria: Subvención del Fondo Mundial en Paraguay 2024-2026
2. Forma de implementación: Mecanismos de pago por resultados (PpR)
3. Mecanismo de PpR para la Subvención 2024-2026
3.1. Objetivo del mecanismo de PpR
3.2. Roles y responsabilidades (arreglos de implementación)
3.3. Lotes de implementación (entregables)
3.4. Estructura de pagos (precio unitario y metas)
3.5. Reporte de resultados
3.6. Verificación de resultados
3.7. Evaluación de desempeño de proveedores
4. Proceso de contratación
4.1. Criterios habilitantes y de evaluación
4.2. Presentación de propuestas
4.3. Proceso y tiempos de evaluación
5. Espacio para preguntas adicionales

¿Preguntas?







ANEXO I

Entregables, definiciones operativas, indicadores de calidad, regiones priorizadas

Definición operativa, indicadores de calidad y regiones priorizadas

Lote IA – Prevención combinada y tamizaje para HSH

Entregable	Definición operativa	Indicadores de calidad	Regiones priorizadas
<p>Número de HSH que reciben paquetes de prevención y pruebas de tamizaje, de acuerdo con el criterio de periodicidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La provisión de paquetes y pruebas debe hacerse 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 Pruebas de tamizaje: incluyen pruebas rápidas o autopruebas aplicadas por los proveedores en salidas de campo. El paquete de prevención mínimo incluye (para todas las PC): entrega de información sobre prevención del VIH, entrega de condones y lubricantes y remisión a servicios de salud. Componente adicional según necesidades de población clave: <ul style="list-style-type: none"> HSH: Remisión a PrEP (según solicitud y evaluación de riesgo). 	<ol style="list-style-type: none"> Porcentaje de nuevas personas de la PC alcanzadas (es decir, personas que no estuvieran previamente registradas en el Sistema Experto). 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.). 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. <ul style="list-style-type: none"> Meta para evaluar desempeño: al menos 30%. Aprendizaje en año 1, y pago en años 2 y 3 según línea de base. Porcentaje de pruebas positivas sobre el total de pruebas aplicadas por cada proveedor de servicios (tasa de positividad). Número de personas alcanzadas a partir un caso índice o de una persona con riesgo sustancial. Número de autopruebas entregadas a través de casos reactivos o personas con riesgo sustancial por diferentes metodologías. 	<ol style="list-style-type: none"> Asunción Central Alto Paraná Itapúa Caaguazú San Pedro Guairá Concepción Amambay Cordillera Boquerón.
<p>Número de HSH que se vinculan a PrEP (reclaman PrEP por primera vez).</p>	<p>Se entiende vinculación a PrEP que una persona reclame PrEP por primera vez.</p>	<p>N/A</p>	

Definición operativa, indicadores de calidad y regiones priorizadas

Lote IB – Prevención combinada y tamizaje para HSH

Entregable	Definición operativa	Indicadores de calidad	Regiones priorizadas
<p>Número de mujeres trans que reciben paquetes de prevención y pruebas de tamizaje, de acuerdo con el criterio de periodicidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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). Pruebas de tamizaje: incluyen pruebas rápidas o autopruebas aplicadas por los proveedores en salidas de campo. 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. Este paquete mínimo tiene componentes adicionales según las necesidades de cada población clave. <ul style="list-style-type: none"> Trans: PrEP, apoyo psicológico, consulta con trabajo social, endocrino. Se adiciona dentro de la intervención un acompañamiento adicional a completarse tres meses tras la provisión del paquete de prevención y aplicación de la prueba. 	<ol style="list-style-type: none"> Porcentaje de nuevas personas de la PC alcanzadas (es decir, personas que no estuvieran previamente registradas en el Sistema Experto). 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.). 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. <ul style="list-style-type: none"> Debería ser el 100% ya que está condicionado a realizar dos alcances. Porcentaje de pruebas positivas sobre el total de pruebas aplicadas por cada proveedor de servicios (tasa de positividad). Número de personas alcanzadas a partir un caso índice o de una persona con riesgo sustancial. Número de autopruebas entregadas a través de casos reactivos o personas con riesgo sustancial por diferentes metodologías. 	<ol style="list-style-type: none"> Asunción Central Alto Paraná Itapúa Caaguazú San Pedro Guairá Concepción Amambay Cordillera Boquerón.
<p>Número de mujeres trans que se vinculan a PrEP (reclaman PrEP por primera vez).</p>	<p>Se entiende vinculación a PrEP que una persona reclame PrEP por primera vez.</p>	<p>N/A</p>	

Definición operativa, indicadores de calidad y regiones priorizadas

Lote 2 – Prevención y tamizaje para MTS

Entregable	Definición operativa	Indicadores de calidad	Regiones priorizadas
<p><i>Número de MTS nuevas*que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje por primera vez de acuerdo con el criterio de periodicidad, y se vinculan a servicios de diagnóstico y prevención en los SAIs.</i></p>	<p>Las pruebas de tamizaje incluyen pruebas rápidas o autopruebas aplicadas por los proveedores en salidas de campo.</p> <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"> • MTS: Remisión a servicios de prevención y diagnóstico en los SAIs. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 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. 	<ol style="list-style-type: none"> i. Asunción ii. Central iii. Alto Paraná iv. Itapúa v. Caaguazú vi. San Pedro vii. Guairá viii. Concepción ix. Amambay x. Cordillera xi. Boquerón

Definición operativa, indicadores de calidad y regiones priorizadas

Lote 3 – Vinculación y retención en tratamiento para PVV

Entregable	Definición operativa	Indicadores de calidad	Regiones priorizadas
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).	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.	<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). 	<ol style="list-style-type: none"> i. Asunción ii. Central iii. Alto Paraná iv. Itapúa v. Caaguazú vi. San Pedro vii. Guairá viii. Concepción ix. Amambay x. Cordillera xi. Boquerón
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	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.	<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.	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.	<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). 	

Definición operativa, indicadores de calidad y regiones priorizadas

Lote 4 – Coinfección TB/VIH

Entregable	Definición operativa	Indicadores de calidad	Regiones priorizadas
<p>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)</p>	<p>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.</p>	<p>N/A</p>	<ul style="list-style-type: none"> i. Asunción ii. Central iii. Alto Paraná
<p>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)</p>		<ul style="list-style-type: none"> I. Porcentaje de personas que tras recibir acompañamiento completan el tratamiento por coinfección de TB activa. 	

ANEXO 2

Detalle del reporte de resultados por entregable

Reporte de resultados y detalle de evidencia por entregable

Lote 1 – Entregable 1 y 2; Lote 2 – Entregable 1: Número de personas de la PC (HSH, Trans, MTS) que recibe los paquetes de prevención definidos y pruebas de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad (1/2)

EVIDENCIA PARA EL PAGO



**REPORTE CARGADO
EN EL SISTEMA
EXPERTO**



¿QUÉ LA HACE COMPLETA?

El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:

- Cédula de identidad
- Lugar de entrega (departamento, municipio)
- Fecha de entrega del paquete y aplicación de la prueba
- Tipo de población
- Lista de verificación de mínimos en la entrega del paquete de prevención
 - 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)
 - 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 postest
- Consentimiento informado para ser contactado por los proveedores de servicio y por el RP para verificación



ESTÁNDARES DE CALIDAD

- 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 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.

Reporte de resultados y detalle de evidencia por entregable

Lote 1 – Entregable 1 y 2; Lote 2 – Entregable 1: Número de personas de la PC (HSH, Trans, MTS) que recibe los paquetes de prevención definidos y pruebas de tamizaje de acuerdo con el criterio de periodicidad (2/2)

EVIDENCIA PARA EL PAGO

¿QUÉ LA HACE COMPLETA?

ESTÁNDARES DE CALIDAD



SOPORTES FÍSICOS DE VERIFICACIÓN



- El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:
- Cédula de identidad
 - Lugar de entrega (departamento, municipio)
 - Fecha de entrega del paquete y aplicación de la prueba
 - Tipo de población
 - Lista de verificación de mínimos en la entrega del paquete de prevención
 - 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)
 - 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 postest
 - Consentimiento informado para ser contactado por los proveedores de servicio y por el RP para verificación



- 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 de resultados y detalle de evidencia por entregable

Lote 1 - Entregables 3 y 4: Número de personas de la PC (HSH y Trans) que se vinculan a PrEP

EVIDENCIA PARA EL PAGO

¿QUÉ LA HACE COMPLETA?

ESTÁNDARES DE CALIDAD



REPORTE CARGADO EN EL SISTEMA EXPERTO



El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:

- 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



- 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.



SOPORTES FÍSICOS DE VERIFICACIÓN



El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:

- 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



- 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 de resultados y detalle de evidencia por entregable

Lote 3 – Entregable I: 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 SAI

EVIDENCIA PARA EL PAGO

¿QUÉ LA HACE COMPLETA?

ESTÁNDARES DE CALIDAD



REPORTE CARGADO EN EL SISTEMA EXPERTO



El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:

- 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



- 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.



SOPORTES FÍSICOS DE VERIFICACIÓN



El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:

- 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



- 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 de resultados y detalle de evidencia por entregable

Lote 3 – Entregable 2: Número de PVV en abandono, que reciben paquete de retención y asisten a su primera cita en los SAI para (re)iniciar tratamiento

EVIDENCIA PARA EL PAGO

¿QUÉ LA HACE COMPLETA?

ESTÁNDARES DE CALIDAD



REPORTE CARGADO EN EL SISTEMA EXPERTO



- Los soportes físicos de verificación deben registrar al menos:
- 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 TARV)
 - Fecha de agendamiento de la primera cita médica de revinculación en SAI correspondiente



- 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.



SOPORTES FÍSICOS DE VERIFICACIÓN



- Los soportes físicos de verificación deben registrar al menos:
- 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 TARV)
 - Fecha de agendamiento de la primera cita médica de revinculación en SAI correspondiente



- 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 de resultados y detalle de evidencia por entregable

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

EVIDENCIA PARA EL PAGO

¿QUÉ LA HACE COMPLETA?

ESTÁNDARES DE CALIDAD



REPORTE CARGADO EN EL SISTEMA EXPERTO



El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:

- 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



- 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.



SOPORTES FÍSICOS DE VERIFICACIÓN



El reporte cargado en el sistema experto debe incluir, al menos:

- 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



- 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.

ANEXO 2

Detalle del reporte de resultados y verificación por entregable

Proceso de revisión de la evidencia

Lote 1 – Entregable 1 y 2; Lote 2 – Entregable 1: La población clave recibe los paquetes de prevención definidos y pruebas de tamizaje

REPORTE DE RESULTADOS

VERIFICACIÓN

DESEMBOLSO

SRs

1. Diligenciar la información requerida cada vez que se entregue un paquete de prevención de acuerdo a los requerimientos por población (ej., atención del equipo médico, remisión a servicios de salud) y a los requerimientos cuando de pre y post test cuando se aplique una prueba de tamizaje (ej., evaluación de riesgo).
2. Crear una ubicación digital (p.ej., una carpeta en OneDrive) donde se puedan recopilar las versiones digitalizadas de los soportes físicos necesarios.

Diariamente (con corte mensual):

1. Reportar la entrega de paquetes de prevención en el Sistema Experto con todos los datos requeridos completos.
2. Escanear y enviar los soportes físicos al RP y Pronasida.
3. Permitir acompañamientos *in situ* por parte del RP y Pronasida.

Para pagos:

1. Deben otorgar información adicional en caso de que el RP o Pronasida lo soliciten para confirmar que el registro es correcto y verídico.
2. Reciben el pago según los resultados verificados.

RP y Pronasida

1. **Nivel 1 – Triangulación de documentos:** Confirmar que se pueden hacer los reportes de forma completa y con todos los componentes de los paquetes de prevención por población en el Sistema Experto. Se debe confirmar que se pueden diligenciar los campos de pre y post test.
2. **Nivel 2 – Encuestas aleatorias y visitas *in situ*:**
 - Definir el tamaño de la muestra del número de paquetes de prevención reportados a verificar.
 - Definir cuándo y cómo se harán las verificaciones de entrega de paquetes y aplicación de pruebas en campo (*in situ*).

Verificación:

1. **Nivel 1 (mensual):** Verificar que los reportes en el Sistema Experto sean correctos, completos y coherentes con los soportes físicos.
2. **Nivel 2 (trimestral):** Verificar por medio de encuestas aleatorias y/o visitas *in situ* que el reporte de entrega de paquetes sea verídico y con los componentes de calidad esperados completos.

Para pagos (mensuales):

1. **Nivel 1 (mensual):** A partir de la verificación por triangulación de documentos se estima el pago a realizar al SR a partir del número de paquetes entregados en dos meses.
2. **Nivel 2 (trimestral):** Se verifica que los reportes de los SRs sean verídicos. Se recoge información también para evaluar la calidad y desempeño de los servicios para mejorar la intervención. Si se identifican reportes fraudulentos se suspende o cancela el contrato.

Proceso de revisión de la evidencia

Lote 1 – Entregables 3 y 4: HSH y Trans que se vinculan a los servicios PrEP

REPORTE DE RESULTADOS

VERIFICACIÓN

DESEMBOLSO

SRs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diligenciar la información requerida cada vez que se haga un acompañamiento para vinculación a PrEP de acuerdo a los requerimientos establecidos (ej., evaluación de riesgo). 2. Crear una ubicación digital (p.ej., una carpeta en OneDrive) donde se puedan recopilar las versiones digitalizadas de los soportes físicos necesarios. 	<p>Diariamente (con corte mensual):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reportar el acompañamiento y el agendamiento de cita médica para vinculación a PrEP en el Sistema Experto con todos los datos requeridos completos. 2. Escanear y enviar los soportes físicos al RP y Pronasida. 	<p>Para pagos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deben otorgar información adicional en caso de que el RP o Pronasida lo soliciten para confirmar que el registro es correcto y verídico. 2. Reciben el pago según los resultados verificados.
RP y Pronasida	<p>I. Nivel I – Triangulación de documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar que se pueden hacer los reportes de acompañamiento a negativos con el motivo específico de PrEP. • Confirmar que se puede realizar y ajustar de ser necesario la evaluación de riesgo para negativos. • Confirmar que se puede reportar el agendamiento para la cita médica en el SAI para vinculación a PrEP. 	<p>Verificación:</p> <p>I. Nivel I (mensual):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que los reportes en el Sistema Experto sean correctos, completos y coherentes con los soportes físicos. • Verificar que la persona que recibió el acompañamiento asistió a la cita médica para vincularse a PrEP. • Verificar que la persona reclamó PrEP por primera vez. 	<p>Para pagos (mensuales):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel I (mensual): A partir de la verificación por triangulación de documentos se estima el pago a realizar al SR a partir del número de personas que hayan recibido el acompañamiento, hayan asistido a la cita médica y hayan reclamado PrEP por primera vez (pago bimensual).

Proceso de revisión de la evidencia

Lote 3 – Entregable 1: PC con resultado de prueba de VIH reactiva que se vinculan al SAI

REPORTE DE RESULTADOS



VERIFICACIÓN



DESEMBOLSO



SRs

1. Diligenciar la información requerida cada vez que se haga un acompañamiento para nuevos diagnósticos para que vinculen al SAI (ej., agendamiento cita médica o exámenes de laboratorio).
2. Crear una ubicación digital (p.ej., una carpeta en OneDrive) donde se puedan recopilar las versiones digitalizadas de los soportes físicos necesarios.

Diariamente (con corte mensual)*:

1. Reportar el acompañamiento realizado a los nuevos diagnósticos en el Sistema Experto con todos los datos requeridos completos.
2. Escanear y enviar los soportes físicos al RP y Pronasida.

Para pagos:

1. Deben otorgar información adicional en caso de que el RP o Pronasida lo soliciten para confirmar que el registro es correcto y verídico.
2. Reciben el pago según los resultados verificados.

RP y Pronasida

I. Nivel I – Triangulación de documentos:

- Confirmar que se pueden hacer los reportes de acompañamiento a nuevos diagnósticos.
- Confirmar que se puede realizar y reportar el agendamiento para la primera cita médica tras el diagnóstico.
- Confirmar que los SAIs pueden reportar la asistencia a la cita médica, la realización de exámenes de laboratorio y el reclamo de TARV.

Verificación:

I. Nivel I (mensual):

- Verificar que los reportes en el Sistema Experto sean correctos, completos y coherentes con los soportes físicos.
- Verificar que la persona que recibió el acompañamiento asistió a su primera cita médica para vinculación al SAI.
- Verificar que la persona reclamó TARV y se hizo exámenes de laboratorio.

Para pagos (mensuales):

1. **Nivel I (mensual):** A partir de la verificación por triangulación de documentos se estima el pago a realizar al SR a partir del número de personas que hayan recibido el acompañamiento, que asistieron a su primera cita médica y reclamaron TARV (pago bimensual).

Proceso de revisión de la evidencia

Lote 3 – Entregable 2: PVV en tratamiento que tienen alto riesgo de abandono que se mantiene en tratamiento

REPORTE DE RESULTADOS

VERIFICACIÓN

DESEMBOLSO

SRs	<ol style="list-style-type: none"> Diligenciar la información requerida cada vez que se haga un acompañamiento para posibles abandonos (ej., identificación a partir de la evaluación de riesgo de abandono). Crear una ubicación digital (p.ej., una carpeta en OneDrive) donde se puedan recopilar las versiones digitalizadas de los soportes físicos necesarios. 	<p>Diariamente (con corte mensual)*:</p> <ol style="list-style-type: none"> Reportar el acompañamiento realizado a los posibles abandonos en el Sistema Experto con todos los datos requeridos completos. Escanear y enviar los soportes físicos al RP y Pronasida. 	<p>Para pagos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Deben otorgar información adicional en caso de que el RP o Pronasida lo soliciten para confirmar que el registro es correcto y verídico. Reciben el pago según los resultados verificados.
RP y Pronasida	<p>I. Nivel I – Triangulación de documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Confirmar que en los SAls se haga la evaluación de riesgo para identificar a las PVV en riesgo de abandono. Confirmar que las PVV identificadas con riesgo de abandono firmen consentimientos informados para que puedan ser acompañadas por SRs. Confirmar que se puede realizar y reportar el acompañamiento a posibles abandonos. Confirmar que los SAls pueden reportar la asistencia a la cita médica, la realización de exámenes de laboratorio y el reclamo de TARV. 	<p>Verificación:</p> <p>I. Nivel I (mensual):</p> <ul style="list-style-type: none"> Verificar que los reportes en el Sistema Experto sean correctos, completos y coherentes con los soportes físicos. Verificar que la persona que recibió el acompañamiento asistió a cita médica y reclamo TARV durante 3 meses después de recibir el acompañamiento. 	<p>Para pagos (mensuales):</p> <p>I. Nivel I (mensual): A partir de la verificación por triangulación de documentos se estima el pago a realizar al SR a partir del número de personas que hayan recibido el acompañamiento, y que asistieron a su cita médica y reclamaron TARV durante 3 meses después de recibir el acompañamiento (pago bimensual).</p>

Proceso de revisión de la evidencia

Lote 3 – Entregable 3: Revinculación de PVV (abandonos) en tratamiento

REPORTE DE RESULTADOS

VERIFICACIÓN

DESEMBOLSO

SRs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diligenciar la información requerida cada vez que se haga un acompañamiento a abandonos (ej., evaluación de motivos de abandono, resultado de acompañamiento). 2. Crear una ubicación digital (p.ej., una carpeta en OneDrive) donde se puedan recopilar las versiones digitalizadas de los soportes físicos necesarios. 	<p>Diariamente (con corte mensual)*:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reportar el acompañamiento realizado a los posibles abandonos en el Sistema Experto con todos los datos requeridos completos. 2. Escanear y enviar los soportes físicos al RP y Pronasida. 	<p>Para pagos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deben otorgar información adicional en caso de que el RP o Pronasida lo soliciten para confirmar que el registro es correcto y verídico. 2. Reciben el pago según los resultados verificados.
RP y Pronasida	<p>I. Nivel I – Triangulación de documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar que se firmen consentimientos informados para que las personas que se encuentren en tratamiento para ser contactadas en caso de que abandonen. • Confirmar cómo o si se puede compartir información de abandonos con los SR para que den acompañamiento. • Confirmar que se puede realizar y reportar el acompañamiento a posibles abandonos. • Confirmar que los SAIs pueden reportar la asistencia a la cita médica, la realización de exámenes de laboratorio y el reclamo de TARV. 	<p>Verificación:</p> <p>I. Nivel I (mensual):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que los reportes en el Sistema Experto sean correctos, completos y coherentes con los soportes físicos. • Verificar que la persona que recibió el acompañamiento asistió a la primera cita médica y reclamo TARV (se revincula al SAI) después de recibir el acompañamiento. 	<p>Para pagos (mensuales):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel I (mensual): A partir de la verificación por triangulación de documentos se estima el pago a realizar al SR a partir del número de personas que hayan recibido el acompañamiento, y que asistieron a su primera cita médica y reclamaron TARV para revincularse a tratamiento en el SAI (pago bimensual).

Proceso de revisión de la evidencia

Lote 4- Entregables 1 y 2: Tratamiento coinfección TB / VIH

REPORTE DE RESULTADOS

VERIFICACIÓN

DESEMBOLSO

SRs	<ol style="list-style-type: none"> Diligenciar la información requerida cada vez que se haga un acompañamiento a personas con coinfección de VIH y TB (ej., seguimiento de reclamo de TARV y antibiótico). Crear una ubicación digital (p.ej., una carpeta en OneDrive) donde se puedan recopilar las versiones digitalizadas de los soportes físicos necesarios. 	<p>Diariamente (con corte mensual)*:</p> <ol style="list-style-type: none"> Reportar el acompañamiento realizado a PVV con coinfección de TB en el Sistema Experto con todos los datos requeridos completos. Escanear y enviar los soportes físicos al RP y Pronasida. 	<p>Para pagos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Deben otorgar información adicional en caso de que el RP o Pronasida lo soliciten para confirmar que el registro es correcto y verídico. Reciben el pago según los resultados verificados.
RP y Pronasida	<p>I. Nivel I – Triangulación de documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Confirmar que se firmen consentimientos informados para que las personas identificadas como PVV con coinfección de TB puedan ser acompañadas por SRs. Confirmar que se puede realizar y reportar el acompañamiento a PVV con coinfección de TB. Confirmar que los SAIs pueden reportar la asistencia a la cita médica, la realización de exámenes de laboratorio y el reclamo de TARV y antibiótico para TB. 	<p>Verificación:</p> <p>I. Nivel I (mensual):</p> <ul style="list-style-type: none"> Verificar que los reportes en el Sistema Experto sean correctos, completos y coherentes con los soportes físicos. Verificar que la persona que recibió el acompañamiento asistió de forma regular a las citas médicas y reclamó TARV y antibiótico durante los primeros 3 y luego los 6 meses de acompañamiento. 	<p>Para pagos (mensuales):</p> <p>I. Nivel I (mensual): A partir de la verificación por triangulación de documentos se estima el pago a realizar al SR a partir del número de personas que hayan recibido el acompañamiento, y que asistieron regularmente a sus citas médicas y reclamaron TARV y antibiótico durante los primeros 3 y luego los 6 meses que dure el acompañamiento (pago bimensual).</p>