

CONCURSOS AD REFERENDUM

N°47/ 2023: Lote 1 A: Prevención combinada y tamizaje para HSH

ACUERDO PARA DISMINUIR LAS BRECHAS DE DIAGNOSTICO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA POBLACIÓN CLAVE DE VIH Y POBLACIÓN VULNERABLE

ADENDA 01

Por la presente Adenda 01 se modifican las siguientes cláusulas de los términos de referencia de los llamados a CONCURSO AD REFERENDUM, vinculados al convenio de donación del periodo 2024- 2026, con el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria:

Cláusula 11 “Estructura de desembolsos”

La cantidad indicativa global asignada a la presente convocatoria (Lote No. 1A) de proyectos asciende a USD 1.034.589 durante los tres años de la subvención. De este total, corresponden USD 286.238 para el año 2024. El monto total del Acuerdo de cada organización adjudicada, según el lote asignado, se establece de acuerdo con la siguiente estructura de desembolsos:

Lote 1A: Prevención combinada y tamizaje para HSH

Entregable	Monto para 2024	Precio Unitario (USD)
Entregable 1: Número de HSH que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje, de acuerdo con el criterio de periodicidad	USD 244.575 para resultados programáticos para 7.459 HSH/10.443 intervenciones USD 42.939 de anticipo (15% del monto total anual) para 1.879 (meta a conciliar)	USD 23,42
Entregable 3: Número de HSH que se vinculan a PrEP (reclaman PrEP por primera vez).	USD 41.663 para resultados programáticos para 1.650 HSH/1.650 intervenciones	USD 25,25

La meta a conciliar es en intervenciones, no en personas.

Para facilitar a las organizaciones seleccionadas, 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 (cuyo porcentaje se establece en la tabla anterior). 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 seleccionada debe presentar antes de iniciar la 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:

1. **Desembolso:** el desembolso del anticipo se hace contra entrega del plan de trabajo detallado y ajustado, y corresponde al monto descrito en la tabla anterior.
2. **Inicio de implementación y reporte de resultados programáticos:** las organizaciones seleccionadas 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 CIRD utilizará 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 las organizaciones seleccionadas sean verídicos y que los servicios se han entregado con la calidad deseada, de acuerdo con las necesidades de cada entregable.
4. **Estimación de desembolsos:** una vez el CIRD haya verificado los resultados del periodo, estima el desembolso a la organización.
5. **Conciliación del anticipo:** el CIRD conciliará de manera mensual el anticipo entregado, descontándolo de los posteriores desembolsos, en una proporción del 15% de los resultados conciliados en dicho periodo. El CIRD procederá a desembolsar el desembolso restante (desembolso por resultados estimado menos lo conciliado del anticipo a 'saldar' en el mes).

De acuerdo con este proceso, los desembolsos se harán de la siguiente forma.

Para el Lote 1A: Prevención combinada y tamizaje para HSH

Estructura de desembolsos	Número de desembolsos por monto	Consideraciones
<p>15% del monto total del Acuerdo sujeto a la presentación y aprobación del plan de trabajo detallado y ajustado en concepto de anticipo. Este monto servirá como anticipo y debe ser conciliado contra resultados alcanzados durante el año de implementación.</p>	<p>El monto recibido permitirá iniciar la implementación y lograr los primeros resultados de la meta programática establecida para el lote.</p> <p>Este monto deberá ser conciliado contra los siguientes desembolsos que reciba la organización por las metas cumplidas.</p> <p>El CIRD conciliará de manera mensual el anticipo entregado, descontándolo de los posteriores desembolsos, en una proporción del 15% de los resultados conciliados en dicho periodo.</p>	<p>El plan de trabajo debe ser aprobado por el CIRD</p>
<p>Estimación de desembolsos por los resultados alcanzados en el semestre 1</p>	<p>Un desembolso al final de cada mes vencido del semestre 1, donde únicamente se paga por los resultados logrados al mes vencido. La liquidación de los desembolsos por resultados en el semestre 1 se dará de la siguiente manera:</p>	<p>Sujeto a dos niveles de verificación de resultados:</p> <p>En un primer nivel se contempla: 1) la carga de los logros al Sistema Experto, 2) la verificación de la consistencia con los MDV y 3) que la información esté completa.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenciones realizadas/Personas alcanzadas en el semestre 1: Se paga el 50% del precio unitario de cada 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). Es importante mencionar que los desembolsos se efectúan por cada intervención realizada y aprobada. 2. Si a la persona no se le brinda el segundo alcance, se paga el 50% restante al finalizar el año 3. A este resultado se resta el porcentaje correspondiente al anticipo. Es decir, si el anticipo es del 15%, el porcentaje que será descontado de los desembolsos mensuales será de 15% del total de los resultados alcanzados y verificados. 	<p>En un segundo nivel de supervisión que incluye: 1) encuestas aleatorias y 2) visitas in situ para confirmar que los resultados reportados por los proveedores son verídicos y que los servicios se han entregado con la calidad deseada, de acuerdo con las necesidades de cada entregable.</p> <p>Una vez que el CIRD haya verificado los resultados del periodo, se procede a la estimación del desembolso para la organización.</p> <p>El CIRD será el encargado de llevar a cabo el reporte de información para iniciar el proceso de desembolso por los resultados alcanzados. Esto debe ser consistente con el reporte realizado por la organización. En caso de encontrar inconsistencias, se realizará la verificación para detectar los posibles errores en el reporte de la información.</p>
<p>Estimación de desembolsos por los resultados alcanzados en el semestre 2</p>	<p>Un desembolso al final de cada mes vencido del semestre 2, donde únicamente se paga por los resultados logrados al mes vencido. La liquidación de los desembolsos por resultados en el semestre 2 se dará de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenciones realizadas/Personas alcanzadas en el semestre 2: Se paga el 100% del precio unitario de cada entregable al verificar su provisión. Es importante mencionar que los desembolsos se efectúan por cada intervención realizada y aprobada. 	<p>Sujeto a dos niveles de verificación de resultados:</p> <p>En un primer nivel se contempla: 1) la carga de los logros al Sistema Experto, 2) la verificación de la consistencia con los MDV y 3) que la información esté completa.</p> <p>En un segundo nivel de supervisión que incluye: 1) encuestas aleatorias y 2) visitas in situ para confirmar que los resultados reportados por los proveedores son verídicos y que los servicios se han entregado con la calidad deseada, de acuerdo con las necesidades de cada entregable.</p> <p>Una vez que el CIRD haya verificado los resultados del periodo, se procede a la</p>

	<p>2. A este resultado se resta el porcentaje correspondiente al anticipo. Es decir, si el anticipo es del 15%, el porcentaje que será descontado de los desembolsos mensuales será de 15% del total de los resultados alcanzados y verificados.</p>	<p>estimación del desembolso para la organización.</p> <p>El CIRD será el encargado de llevar a cabo el reporte de información para iniciar el proceso de desembolso por los resultados alcanzados. Esto debe ser consistente con el reporte realizado por la organización. En caso de encontrar inconsistencias, se realizará la verificación para detectar los posibles errores en el reporte de la información.</p>
--	--	--

Cláusula 25 “Anexos”

25. Anexos

- a. Anexo 1: requisitos habilitantes y documentos requeridos
- b. Anexo 2: formato para a propuesta técnica
- c. Anexo 3: formato para presentar los Curriculum Vitae - CVs
- d. Anexo 4: formato de la propuesta financiera
- e. Anexo 5: Declaración jurada de no tener conflictos de interés
- f. Anexo 6: Declaración jurada de contar con mecanismos para evitar fraude/corrupción
- g. Anexo 7: Fichas de indicadores de cobertura subvención 2024 - 2026

Se agrega a la lista de los anexos, el Anexo 7, con la descripción ajustada de los entregables.

ANEXO 7
"Reducción de la Incidencia y Mortalidad Asociadas al VIH"

FICHAS DE INDICADORES DE COBERTURA
Subvención 2024 - 2026

Entregable relacionado	Lote 1A, Entregable 1 Número de HSH que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje, de acuerdo con el criterio de periodicidad
Indicador KP-1a	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que benefician de programas de prevención del VIH: paquete definido de servicios
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, cobertura)	Cobertura
Justificación/Propósito	Una respuesta exitosa a la epidemia del VIH requiere combinar las conductas preventivas con la terapia antirretroviral. La cobertura con programas de prevención basados en evidencia es un componente esencial de la respuesta frente al sida.
Numerador	Número de HSH que han recibido paquetes de prevención del VIH
Denominador	Número de HSH estimados (descontando la estimación de HSH VIH+)
Periodicidad	El reporte del indicador es Anual. Las metas son acumulativas anualmente.
Medios de verificación	<ul style="list-style-type: none"> - Formulario N° 14 "Planilla de Distribución de Paquetes Definidos de Servicios" - Formulario N°15 "Acompañamiento al servicio de salud de caso desconocido o negativo"; y/o, - Formulario N°16 "Acompañamiento al servicio de salud de caso positivo VIH/sífilis"; y/o, - Formulario de consejería para VIH/ITS - Pre Test- Post Test. - Formulario N° 2 Formulario Diario de Resultados de Pruebas para VIH/sífilis/ VHB /VHC y Consejería
Fuente de información	Informe del Sistema Experto del PRONASIDA (SEPRONASIDA)
Descripción detallada de flujo de información	<p>Para PpR: La información será recolectada en los MDV por las OSC según el cronograma de trabajo de campo. Las OSC cargarán la información consignada de todos los MDV, de manera diaria, en el Sistema Experto.</p> <p>A efectos de agilizar los procesos de verificación y retroalimentación de los resultados, las OSC entregarán las copias (original, duplicado y triplicado) con un informe preliminar, el día 15 del mes en curso (o siguiente día hábil), al CIRDA. La carga en el Sistema Experto deberá estar acorde a los MDV entregados.</p> <p>El CIRDA realizará la verificación de la carga en el Sistema Experto y la calidad del llenado de los MDV, realizando la retroalimentación correspondiente a las OSC sobre lo revisado, con copia al PRONASIDA.</p>

Las OSC entregarán al CIRD hasta el 5 del mes siguiente, los MDV originales, duplicados y triplicados, acompañados con una nota e informe, y una vez verificada la carga de datos en el sistema experto y la consistencia de los MDV, el CIRD remitirá los MDV originales al PRONASIDA para su resguardo y controles aleatorios y los triplicados legibles a las OSC para el resguardo correspondiente en sus instalaciones.

La carga en el Sistema Experto deberá estar acorde a los MDV (original, duplicado y triplicado).

El CIRD verificará, quincenal y mensualmente, la carga en el Sistema Experto versus los medios de verificación, y realizará la retroalimentación, por correo electrónico, a las OSC con copia al PRONASIDA.

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 los números que serán acumulativos a efectos del reporte del indicador. En el caso que fueran identificadas diferencias numéricas con relación a los números validados a las OSC para el pago de los resultados, en estas reuniones serán ajustados, o no, para una compensación/devolución, según amerite el caso.

Adicionalmente, el CIRD realizará encuestas aleatorias y/o visitas in situ con el fin de verificar la consistencia de la información reportada y evaluar la calidad de la entrega de los paquetes de prevención, para lo cual se utilizará un instrumento estandarizado de relevamiento de información. La periodicidad de la citada verificación podrá modificarse, en casos excepcionales, según las necesidades programáticas. El CIRD retroalimentará a la organización con el resultado de las verificaciones, según la periodicidad de las mismas, con copia al PRONASIDA.

Las OSC deberán entregar al CIRD, de manera mensual, conjuntamente con los MDV y el informe consolidado mensual, los formularios de consentimiento informado de los usuarios para ser contactados por los proveedores de servicio y por el RP para verificación.

Para establecimientos de Salud:

La información será recolectada en los MDV por las referentes de los establecimientos de salud.

Los establecimientos de salud realizarán la carga en el Sistema Experto con periodicidad mensual, y remitirán al Nivel regional los MDV. En el nivel regional se verificará la calidad de los registros recibidos (llenado acorde a los atributos de calidad de datos en los formularios) además de consolidar los datos. Se realizará además una revisión de la calidad de la digitación en el Sistema Experto y de posibles errores, corrigiéndolos según necesidad. El 10 del mes siguiente, remitirán al PRONASIDA los duplicados legibles de los MDV para verificación con el Sistema Experto y consolidación.

	<p>La carga en el Sistema Experto deberá estar acorde a los MDV (original, duplicado y triplicado).</p> <p>Para efectos de gestión y monitoreo, el equipo técnico del departamento de Educación del PRONASIDA remitirá un Informe consolidado de información Estratégica de Prevención (planilla Excel del Sistema Experto) en el cual estén consolidados los alcances del periodo de reporte de manera semestral (incluyendo información de las OSC y de los establecimientos de salud), además de un informe narrativo consolidado semestral.</p> <p>El CIRD realizará la verificación aleatoria de los datos consolidados en el informe semestral.</p> <p>El PRONASIDA, al cierre de cada año, elaborará un Informe consolidado de información Estratégica de Prevención (planilla Excel del sistema experto) y un informe narrativo anual, lo remitirá al CIRD en la tercera semana de enero del año siguiente, a partir del cual el CIRD realizará la verificación aleatoria de los datos consolidados.</p>
<p>Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)</p>	<p>Cuadro Consolidado de control del CIRD e Informe consolidado anual de información Estratégica de Prevención.</p>
<p>Interpretación y otra información relevante</p>	<p>Para el cálculo de las metas hemos considerado los siguientes supuestos:</p> <p>1- Las metas se elaboraron considerando el tamaño poblacional tal como detallado en el marco de desempeño aprobado por el Fondo Mundial (hoja Target Assumptions);</p> <p>2- Serán contabilizados los HSH de todo el país, de 15 a 70 años.</p> <p>Los paquetes de servicios de prevención incluirán las siguientes intervenciones:</p> <p>Paquetes definidos de servicios con los que se puede alcanzar a esta población:</p> <p>1- i) Información sobre el VIH, infecciones de transmisión sexual, reducción de daños para Usuarios de Drogas (UD); y ii) evaluación de riesgo sustancial; y iii) realización prueba de VIH; y iv) al menos 6 condones; y v) oferta de PrEP; y/o vi) realización prueba de sífilis y/o hepatitis B</p> <p>Para HSH con resultado reactivo, adicionalmente a los puntos i) al iv):</p> <p>2- vii) referencia a pruebas de seguimiento (CV y CD4); y viii) acompañamiento a los centros de atención al menos 1 vez para confirmación de diagnóstico; y ix) vinculación a un establecimiento de salud u organización de la sociedad civil para seguimiento del inicio del TAR, si corresponde.</p> <p>Valoración del riesgo sustancial:</p> <p>a. En los últimos 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Ha mantenido relaciones sexuales vaginales o anales sin preservativo con más de una pareja; ii. Ha tenido una ITS (determinado mediante pruebas de laboratorio o síntomas de ITS o tratamiento sintromico de ITS); iii. Uso de la PEP por una exposición sexual en los últimos 6 meses; iv. Ha tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativo con una persona con VIH que no se encuentra en tratamiento;

- v. Frecuencia de intercambio de sexo por dinero, u objetos de valor o viviendas, y/o drogas;
- vi. Relaciones sexuales bajo efecto de drogas, chemsex.

Grilla de Valoración de Riesgo sustancial

Variables	Alta Probabilidad	Baja Probabilidad
Ha mantenido relaciones sexuales vaginales o anales sin preservativo con más de una pareja	Si	No
Ha tenido una ITS (determinado mediante pruebas de laboratorio o síntomas de ITS o tratamiento sintromico de ITS)	Si	No
Uso de la PEP por una exposición sexual en los últimos 6 meses	Si	No
Ha tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativo con una persona con VIH que no se encuentra en tratamiento	Si	No
Frecuencia de intercambio de sexo por dinero, u objetos de valor o viviendas, y/o drogas	Si	No
Relaciones sexuales bajo efecto de drogas, chemsex.	Si	No

Para cumplir el criterio de alcance, deberá:

- 1- Recibir los paquetes de servicios cada 6 meses. En el caso que fueran abordados en el primer semestre, deberán ser realizadas 2 entregas de paquetes (6 meses posteriores a la primera entrega). En el caso que fueran abordados en el segundo semestre, podrán ser considerados con 1 sola entrega de los paquetes;
- 2- Ser registrado el código alfa-numérico, el número de cédula, el nombre y apellidos de cada persona alcanzada, además de todos los campos establecidos en los medios de verificación

Serán contabilizadas una única vez por año, las personas que reciban los paquetes de servicios y cumplan los criterios establecidos.

Serán contabilizados, a efectos de este indicador, las personas registradas como las Parejas de personas trans u otros subgrupos de esta población, y las que refieren sexo con otros hombres, a través de organizaciones de la sociedad civil y/o los servicios de salud.

Para el reporte de las metas país, la cobertura es nacional.

Áreas geográficas priorizadas para PpR: Asunción, Central, Alto Paraná, Itapúa, Caaguazú, San Pedro, Guairá, Amambay y Cordillera.

Expresión (#, %, # y % etc)

y %

Entregable relacionado	Lote 1A, Entregable 1: Número de HSH que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje, de acuerdo con el criterio de periodicidad
Indicador HTS-3a	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a una prueba del VIH durante el período de reporte en programas específicos de poblaciones clave y que conocen sus resultados
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, cobertura)	Cobertura
Justificación/Propósito	Garantizar que las personas que viven con el VIH reciban la atención y el tratamiento que necesitan para llevar vidas saludables y productivas y para reducir el riesgo de que transmitan el VIH requiere que esas personas conozcan su estado serológico. En muchos países, dirigir las pruebas y las actuaciones de tamizaje en lugares de encuentro y en poblaciones con mayor prevalencia del VIH es la forma más eficiente de llegar a las personas que viven con el VIH y de garantizar que conozcan su estado serológico. Este indicador captura la eficacia de las intervenciones en materia de pruebas para el VIH dirigidas a grupos de población con mayor riesgo de infección por el VIH.
Numerador	Número de HSH que se sometió a una prueba del VIH durante el periodo de reporte y conoce los resultados.
Denominador	Número de HSH estimados (descontando la estimación de HSH VIH+)
Periodicidad	El reporte del indicador es Anual. Las metas son acumulativas anualmente.
Fuente primaria	Formulario Nº 1: Formulario de Registro de Consejería para VIH/ITS Pre test – Pos test Formulario Nº 2: Formulario Diario de Resultados de Pruebas para VIH/sífilis/VHB /VHC y Consejería.
Descripción detallada de flujo de información	<p>La información será recolectada en los MDV por los servicios de salud, laboratorios, OSC, según el cronograma de trabajo de campo y las prestaciones realizadas.</p> <p>Los servicios de salud y laboratorios realizarán la carga en el Sistema Experto con periodicidad mensual, salvo los casos positivos, cuya carga deberá realizarse de manera diaria, y remitirán al Nivel regional los MDV. En el nivel regional se verificará la calidad de los registros recibidos (llenado acorde a los atributos de calidad de datos en los formularios) además de consolidar los datos. Se realizará además una revisión de la calidad de la digitación en el Sistema Experto y de posibles errores, corrigiéndolos según necesidad. El 10 del mes siguiente, remitirán al PRONASIDA los duplicados de los MDV para verificación con el Sistema Experto y consolidación.</p> <p>Las OSC cargarán la información consignada de los MDV, de manera diaria, en el Sistema Experto.</p> <p>El CIRD realizará la verificación de la carga en el Sistema Experto y la calidad del llenado de los MDV, realizando la retroalimentación correspondiente a las OSC sobre lo revisado, con copia al PRONASIDA.</p> <p>Las OSC entregarán al CIRD hasta el 5 del mes siguiente, los MDV originales y duplicados, acompañados con una nota e informe consolidado, y una vez verificada la carga de datos en el sistema experto y la consistencia de los MDV, el CIRD remitirá los MDV originales al PRONASIDA para su resguardo y controles aleatorios y los duplicados legibles a las OSC para el resguardo correspondiente en sus instalaciones.</p>

	<p>La carga en el Sistema Experto deberá estar acorde a los MDV (original y duplicado).</p> <p>El CIRD verificará, quincenal y mensualmente, la carga en el Sistema Experto versus los medios de verificación, y realizará la retroalimentación, por correo electrónico, a las OSC con copia al PRONASIDA.</p> <p>El PRONASIDA realizará la verificación aleatoria de los datos, previamente verificados por el CIRD en el sistema experto.</p> <p>El CIRD y el PRONASIDA se reunirán bimensualmente para validar los números que serán acumulativos a efectos del reporte del indicador. En el caso que fueran identificadas diferencias numéricas con relación a los números validados a las OSC para el pago de los resultados, en estas reuniones serán ajustados, o no, para una compensación/devolución, según amerite el caso.</p> <p>Para efectos de gestión y monitoreo, el equipo técnico del departamento de Consejería del PRONASIDA remitirá un Informe consolidado de información Estratégica de Consejería (planilla Excel del Sistema Experto que incluye los datos de servicios de salud, laboratorio y OSC) en el cual estén consolidados los alcances del periodo de reporte de manera semestral, además de un informe narrativo consolidado semestral.</p> <p>El PRONASIDA, al cierre de cada año, elaborará un Informe consolidado de información Estratégica de Consejería del PRONASIDA (planilla Excel del sistema experto) y un informe narrativo anual, lo remitirá al CIRD en la tercera semana de enero del año siguiente, a partir del cual el CIRD realizará la verificación aleatoria de los datos consolidados.</p> <p>Adicionalmente, el CIRD realizará encuestas aleatorias y/o visitas in situ con el fin de verificar la consistencia de la información reportada y evaluar la calidad de la entrega de los servicios, para lo cual se utilizará un instrumento estandarizado de relevamiento de información. La periodicidad de la citada verificación podrá modificarse, en casos excepcionales, según las necesidades programáticas. El CIRD retroalimentará a la organización con el resultado de las verificaciones, según la periodicidad de las mismas.</p> <p>Las OSC deberán entregar al CIRD, de manera mensual, conjuntamente con los MDV y el informe consolidado mensual, los formularios de consentimiento informado de los usuarios para ser contactados por los proveedores de servicio y por el RP para verificación.</p> <p>Por razones de confidencialidad de los resultados, los miembros del equipo técnico del CIRD, deberán firmar un acuerdo de confidencialidad de la información.</p>
<p>Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)</p>	<p>Planilla de Registro de Verificación del CIRD</p>
<p>Interpretación y otra información relevante</p>	<p>Determina la cantidad de HSH que se sometió a CTV de VIH durante el periodo de reporte incluyendo la provisión del resultado, a través de organizaciones de la sociedad civil y/o los servicios de salud.</p>

	<p>Se contabilizarán a los HSH que se hayan realizado la prueba cada 6 meses, siendo la meta acumulativa para el año. Si un HSH se realiza la prueba más de una vez en el año, será contabilizado una sola vez.</p> <p>Serán contabilizados los HSH que han recibido los resultados.</p> <p>Los HSH que sean PVV (y estén registrados en el Sistema Experto) y vuelvan a realizarse el test rápido para VIH no serán contabilizados para este indicador.</p> <p>Los HSH que sean reactivos para VIH que no tengan confirmación de su diagnóstico, serán contabilizados para este indicador, y el pago será realizado luego de la vinculación del usuario para la confirmación del diagnóstico y el inicio del TAR, cuando amerite.</p> <p>También serán contabilizados, a efectos de este indicador, las personas registradas como las Parejas de personas trans u otros subgrupos de esta población, y las que refieren sexo con otros hombres, a través de organizaciones de la sociedad civil y/o los servicios de salud.</p> <p>A efectos del análisis en los informes remitidos, será incluido el porcentaje de CTV realizado por las OSC y el porcentaje de CTV realizado por los servicios de salud, además del porcentaje de positividad de ambas instancias.</p> <p>El CIRD verificará el total de la cantidad reportada por las OSC, y una muestra de la cantidad reportada por los servicios de salud.</p> <p>Se contabilizarán los HSH de 15 a 70 años de todo el país, sin embargo, a efectos, del análisis, serán visibilizados los HSH alcanzados, mayores de 70, pero no serán contabilizados.</p> <p>Para el reporte de las metas país, la cobertura es nacional.</p> <p>Áreas geográficas priorizadas para PpR: Asunción, Central, Alto Paraná, Itapúa, Caaguazú, San Pedro, Guairá, Amambay y Cordillera.</p>
Expresión (#, %, # y % etc)	# y %

Entregable relacionado	Lote 1A, Entregable 2: Número de HSH que se vinculan a PrEP
Indicador KP-6a	Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que recibieron algún producto PrEP al menos una vez durante el período de reporte
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, cobertura)	Cobertura
Justificación/Propósito	<p>Una respuesta exitosa a la epidemia del VIH requiere combinar las conductas preventivas. La cobertura con programas de prevención basados en evidencia es un componente esencial de la respuesta frente al sida.</p> <p>La Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP, del inglés Pre-Exposure Prophylaxis), consiste en el uso de drogas antirretrovirales (ARV), que en concentraciones adecuadas puede impedir la entrada del virus al núcleo de la célula del huésped, reduciendo el riesgo de adquirir la infección. Es una estrategia más de prevención que se demostró eficaz y segura en personas con un riesgo aumentado de adquirir la infección por el VIH.</p>

Numerador	Número de HSH elegibles que iniciaron PrEP durante el periodo de reporte.
Denominador	N/A
Periodicidad	El reporte del indicador es Anual. Las metas son acumulativas anualmente.
Fuente	- Formulario N°15 "Acompañamiento al servicio de salud de caso desconocido o negativo"; y/o, - Informe consolidado HSH que iniciaron PrEP en el periodo de reporte.
Descripción detallada de flujo de información	<p>Para PpR:</p> <p>La información será recolectada en los MDV por las OSC según el cronograma de trabajo de campo. Las OSC cargarán la información consignada de todos los MDV, de manera diaria, en el Sistema Experto, módulo de Prevención.</p> <p>A efectos de agilizar los procesos de verificación y retroalimentación de los resultados, las OSC entregarán las copias (original, duplicado y triplicado) con un informe preliminar, el día 15 del mes en curso (o siguiente día hábil), al CIRD. La carga en el Sistema Experto deberá estar acorde a los MDV entregados.</p> <p>El CIRD realizará la verificación de la carga en el Sistema Experto y la calidad del llenado de los MDV, realizando la retroalimentación correspondiente a las OSC sobre lo revisado, con copia al PRONASIDA.</p> <p>Las OSC entregarán al CIRD hasta el 5 del mes siguiente, los MDV originales, duplicados y triplicados, acompañados con una nota e informe, y una vez verificada la carga de datos en el sistema experto y la consistencia de los MDV, el CIRD remitirá los MDV originales al PRONASIDA para su resguardo y controles aleatorios y los triplicados legibles a las OSC para el resguardo correspondiente en sus instalaciones.</p> <p>La carga en el Sistema Experto deberá estar acorde a los MDV (original, duplicado y triplicado).</p> <p>El CIRD verificará, quincenal y mensualmente, la carga en el Sistema Experto versus los medios de verificación, y realizará la retroalimentación, por correo electrónico, a las OSC con copia al PRONASIDA.</p> <p>El PRONASIDA realizará la verificación aleatoria de los datos, previamente verificados por el CIRD en el sistema experto.</p> <p>El CIRD y el PRONASIDA se reunirán bimensualmente para validar los números que serán acumulativos a efectos del reporte del indicador. En el caso que fueran identificadas diferencias numéricas con relación a los números validados a las OSC para el pago de los resultados, en estas reuniones serán ajustados, o no, para una compensación/devolución, según amerite el caso.</p> <p>Adicionalmente, el CIRD realizará encuestas aleatorias y/o visitas in situ con el fin de verificar la consistencia de la información reportada y evaluar la calidad de la entrega de los paquetes de prevención, para lo cual se utilizará un instrumento estandarizado de relevamiento de información. La periodicidad de la citada verificación podrá modificarse, en casos excepcionales, según las necesidades</p>

	<p>programáticas. El CIRD retroalimentará a la organización con el resultado de las verificaciones, según la periodicidad de las mismas, con copia al PRONASIDA.</p> <p>Las OSC deberán entregar al CIRD, de manera mensual, conjuntamente con los MDV y el informe consolidado mensual, los formularios de consentimiento informado de los usuarios para ser contactados por los proveedores de servicio y por el RP para verificación.</p> <p>Para establecimientos de Salud:</p> <p>La información será recolectada en Sistema Experto, módulo de atención integral.</p> <p>En el sistema experto SEPRONASIDA, se encuentran los formularios de 1era consulta, de 2da consulta y de monitoreo que son llenado por los médicos que inician PrEP, los cuales deben ser completados, en cada visita del usuario, según sea el caso.</p> <p>A través del control y seguimiento del sistema se determinará los usuarios en PrEP.</p> <p>Es un requisito para iniciar PrEP en el servicio, el correcto llenado de los formularios.</p> <p>Para efectos de gestión y monitoreo, el equipo técnico del departamento de Atención Integral del PRONASIDA remitirá un Informe consolidado de información Estratégica de PrEP (planilla Excel del Sistema Experto) en el cual estén consolidados los alcances del periodo de reporte de manera semestral (incluyendo información de las OSC y de los establecimientos de salud), además de un informe narrativo consolidado semestral.</p> <p>El CIRD realizará la verificación aleatoria de los datos consolidados en el informe semestral.</p> <p>El PRONASIDA, al cierre de cada año, elaborará un Informe consolidado de información Estratégica de PrEP (planilla Excel del sistema experto) y un informe narrativo anual, lo remitirá al CIRD en la tercera semana de enero del año siguiente, a partir del cual el CIRD realizará la verificación aleatoria de los datos consolidados.</p> <p>En el sistema experto SEPRONASIDA, se encuentran los formularios de 1era consulta, de 2da consulta y de monitoreo que son llenado por los médicos que inician PrEP, los cuales deben ser completados, en cada visita del usuario, según sea el caso.</p> <p>A través del control y seguimiento del sistema se determinará los usuarios en PrEP.</p> <p>Es un requisito para iniciar PrEP en el servicio, el correcto llenado de los formularios.</p>
<p>Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)</p>	<p>Planilla Consolidada de control del CIRD.</p>
<p>Interpretación y otra información relevante</p>	<p>La PrEP (Profilaxis Previa a la Exposición) es una combinación de dos medicamentos para el VIH (tenofovir y emtricitabina), y ha sido aprobada como terapia de uso diario de PrEP para ayudar a prevenir que las personas VIH</p>

negativas contraigan el VIH de sus parejas sexuales o de las personas VIH positivas con las cuales comparten jeringas.

Determinados segmentos poblacionales, debido a vulnerabilidades específicas, están en mayor riesgo de infectarse por el VIH en diferentes contextos sociales y tipos de epidemia. Estas poblaciones, por estar en mayor riesgo, deben ser objetivo prioritario para el uso de la PrEP.

Criterios para la indicación de PrEP:

1. Resultado VIH negativo de ese día;
2. Valoración del riesgo sustancial (Si en alguna de las preguntas detalladas más abajo):
 - a. En los últimos 6 meses:
 - i. Ha mantenido relaciones sexuales vaginales o anales sin preservativo con más de una pareja;
 - ii. Ha tenido una ITS (determinado mediante pruebas de laboratorio o síntomas de ITS o tratamiento sindrómico de ITS);
 - iii. Uso de la PEP por una exposición sexual en los últimos 6 meses;
 - iv. Ha tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativo con una persona con VIH que no se encuentra en tratamiento;
 - v. Frecuencia de intercambio de sexo por dinero, u objetos de valor o viviendas, y/o drogas;
 - vi. Relaciones sexuales bajo efecto de drogas, chemsex.
3. Usuarios con resultado negativo VIH ese día, con respuestas negativas a todas las preguntas de valoración de riesgo, pero manifiesta deseo de iniciar PrEP;
4. Voluntad de usar PrEP tal como se prescribe, lo que incluye la realización periódica de pruebas de detección de la infección por el VIH.

Grilla de Valoración de Riesgo sustancial

Variables	Alta Probabilidad	Baja Probabilidad
Ha mantenido relaciones sexuales vaginales o anales sin preservativo con más de una pareja	Si	No
Ha tenido una ITS (determinado mediante pruebas de laboratorio o síntomas de ITS o tratamiento sindrómico de ITS)	Si	No
Uso de la PEP por una exposición sexual en los últimos 6 meses	Si	No
Ha tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativo con una	Si	

	persona con VIH que no se encuentra en tratamiento		No
	Frecuencia de intercambio de sexo por dinero, u objetos de valor o viviendas, y/o drogas	Si	No
	Relaciones sexuales bajo efecto de drogas, chensex.	Si	No
	<p>Para el reporte de las metas país, la cobertura es nacional.</p> <p>Áreas geográficas de priorización para PpR: Asunción, Central, Alto Paraná, Itapúa, Caaguazú, Guairá, Amambay, Concepción, San Pedro, Cordillera y Boquerón.</p>		
Expresión (#, %, # y % etc)	#		