

CONCURSOS AD REFERENDUM

N°49/ 2023: Lote 2: Prevención combinada y tamizaje para MTS

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. 2) de proyectos asciende a USD 105.862 durante los tres años de la subvención. De este total, corresponden USD 27.906 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 2: Prevención combinada y tamizaje para MTS

Entregable	Monto para 2024	Precio Unitario (USD)
Entregable 1: Número de MTS que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje por primera vez (personas nuevas), de acuerdo con el criterio de periodicidad, y se vinculan a servicios de diagnóstico y prevención en los SAIs.	USD 27.906 para resultados programáticos para 823 MTS/1.070 intervenciones USD 4.186 de anticipo (15% del monto total anual) para 160 MTS (meta a conciliar)	USD 26,08

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

Para facilitar a las organizaciones participantes 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 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 participantes 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 participantes 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.

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 en concepto de anticipo</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 y el proveedor deberán acordar qué porcentaje de los recursos recibidos en concepto de anticipo será descontado de los desembolsos mensuales. Por ejemplo: si el anticipo es del 15% del presupuesto total para el lote; entonces, cada mes el 15% de los resultados debe ser utilizado para conciliar la deuda pendiente.</p>	<p>El plan de trabajo debe ser aprobado por el CIRD</p>
<p>Estimación de desembolsos por los resultados alcanzados en el periodo establecido</p>	<p>Un desembolso al final de cada mes vencido donde únicamente se considera a MTS nuevas en el sistema; es decir, mujeres que no</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</p>

	<p>han sido previamente alcanzadas por el programa.</p> <p>Se deben realizar nuevos alcances cada año, lo que implica que no se pueden repetir MTS año tras año. Sin embargo, se puede alcanzar a la misma persona dos veces en el año.</p> <p>La liquidación de los desembolsos por resultados se dará de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Al final de cada mes se verifica el número de meta alcanzada y se multiplica por el precio unitario de cada entregable (que es el precio que se pagará por cada unidad de resultado programático durante la implementación). Es importante mencionar que los desembolsos se efectúan por cada intervención realizada y aprobada. 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 del proveedor será de 15% 	<p>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 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 2, Entregable 1 Número de MTS que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje por primera vez (personas nuevas), de acuerdo con el criterio de periodicidad, y se vinculan a servicios de diagnóstico y prevención en los SAIs.
Indicador KP-1c	Porcentaje de trabajadores del sexo 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 Mujeres Trabajadoras Sexuales que han recibido paquetes de prevención del VIH
Denominador	Número de Mujeres Trabajadoras Sexuales estimadas (descontando la estimación de Mujeres Trabajadoras Sexuales 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 CIRD. La carga en el Sistema Experto deberá estar acorde a los MDV entregados.</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.

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

	<p>PRONASIDA los duplicados legibles de los MDV para verificación con el Sistema Experto y consolidación.</p> <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> <ol style="list-style-type: none"> 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); 2- Serán contabilizadas las Mujeres Trabajadoras Sexuales de todo el país, de 18 a 65 años. <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>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 90 condones; y v) oferta de PrEP; y/o vi) realización prueba de sífilis y/o hepatitis B</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración del riesgo sustancial: <ol style="list-style-type: none"> a. En los últimos 6 meses: <ol 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 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 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 MTS con resultado reactivo, adicionalmente a los puntos i) al iv):
 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.

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 abordadas en el segundo semestre, podrán ser consideradas 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.
- 3-

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

Áreas geográficas priorizadas para PpR: Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú, Concepción y Boquerón.

Expresión (#, %, # y % etc)

y %

Entregable relacionado	Lote 2, Entregable 1 de Número de MTS que reciben paquete de prevención y prueba de tamizaje por primera vez (personas nuevas), de acuerdo con el criterio de periodicidad, y se vinculan a servicios de diagnóstico y prevención en los SAIs.
Indicador HTS-3c	Porcentaje de trabajadores del sexo 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 Mujeres Trabajadoras Sexuales que se sometió a una prueba del VIH durante el periodo de reporte y conoce los resultados.
Denominador	Número de Mujeres Trabajadoras Sexuales estimadas (descontando la estimación de Mujeres Trabajadoras Sexuales VIH+)
Periodicidad	El reporte del indicador es Anual. Las metas son acumulativas anualmente.
Fuente primaria	Formulario N° 1: Formulario de Registro de Consejería para VIH/ITS Pre test – Pos test Formulario N° 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). 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 Mujeres Trabajadoras Sexuales 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 las Mujeres Trabajadoras Sexuales que se hayan realizado la prueba cada 6 meses, siendo la meta acumulativa para el año. Si una Mujer Trabajadora Sexual se realiza la prueba más de una vez en el año, será contabilizada una sola vez.</p> <p>Serán contabilizadas las Mujeres Trabajadoras Sexuales que han recibido los resultados.</p>

	<p>Las Mujeres Trabajadoras Sexuales que sean PVV (y estén registradas en el Sistema Experto) y vuelvan a realizarse el test rápido para VIH no serán contabilizadas para este indicador.</p> <p>Las Mujeres Trabajadoras Sexuales que sean reactivas para VIH que no tengan confirmación de su diagnóstico, serán contabilizadas para este indicador, y el pago será realizao luego de la vinculación del usuario para la confirmación del diagnóstico y el inicio del TAR, cuando amerite.</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 las Mujeres Trabajadoras Sexuales de 18 a 65 años de todo el país, sin embargo, a efectos, del análisis, serán visibilizadas las Mujeres Trabajadoras Sexuales alcanzadas, mayores de 65, pero no serán contabilizadas.</p> <p>Áreas geográficas priorizadas para PpR: Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú, Concepción y Boquerón.</p>
Expresión (#, %, # y % etc)	# y %