

CONCURSOS AD REFERENDUM

N°50/ 2023: Lote 3: Vinculación y Retención al Tratamiento para Personas que Viven con VIH (PVV)

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. 3) de proyectos asciende a **USD 253.871** durante los tres años de la subvención. De este total, corresponden **USD 80.832** 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 3: Vinculación y Retención al Tratamiento para Personas que Viven con VIH (PVV)

Entregable	Monto para 2024	Precio Unitario (USD)
Entregable 1: Número de PVV (nuevos diagnósticos) que se vinculan (atienden a la primera cita) en el servicio de atención integral (SAI).	USD 66.873 para resultados programáticos para 1.428 PVV/1.428 intervenciones \$12.125 de anticipo (15% del monto total anual) para 259 PVV (meta a conciliar)	USD 46,83
Entregable 2: 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	USD 6.989 para resultados programáticos para 123 PVV/123intervenciones	USD 56,82
Entregable 3: 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	USD 6.970 para resultados programáticos para 184 PVV/184 intervenciones	USD 37,88

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* si así se requiere) 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
15% del monto total del Acuerdo sujeto a la presentación y aprobación del plan de trabajo en concepto de anticipo	El monto recibido permitirá iniciar la implementación y lograr los primeros resultados de la meta programática establecida para el lote. Este monto deberá ser conciliado contra los siguientes desembolsos que reciba la organización por las metas cumplidas. El CIRD y la organización 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.	El plan de trabajo debe ser aprobado por el CIRD

Estimación de desembolsos por los resultados alcanzados en el periodo establecido	Un desembolso al final de cada mes vencido donde únicamente se paga por los resultados logrados al mes vencido. La liquidación de los desembolsos por resultados se dará de la siguiente manera: 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%	Sujeto a dos niveles de verificación de resultados: 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. 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. Una vez que el CIRD haya verificado los resultados del periodo, se procede a la estimación del desembolso para la organización. El CIRD será el encargado de llevar a cabo el reporte 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.
--	---	--

Cláusula 25 “Anexos”

25. Anexos

- Anexo 1: requisitos habilitantes y documentos requeridos
- Anexo 2: formato para a propuesta técnica
- Anexo 3: formato para presentar los Curriculum Vitae - CVs
- Anexo 4: formato de la propuesta financiera
- Anexo 5: Declaración jurada de no tener conflictos de interés
- Anexo 6: Declaración jurada de contar con mecanismos para evitar fraude/corrupción
- 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 3, Entregable 1 Número de PVV (nuevos diagnósticos) que se vinculan (atienden a la primera cita) en el servicio de atención integral (SAI).
Entregable relacionado	Lote 3, Entregable 2 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.
Indicador HTS-5	Porcentaje de personas recién diagnosticadas con infección por el VIH que han iniciado tratamiento antirretroviral
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, cobertura)	Cobertura
Justificación/Propósito	El TAR es efectivo para reducir la mortalidad y la morbilidad entre las personas con VIH; además, al bajar la carga viral a niveles indetectables impide la transmisión. El TAR debe ofrecerse junto con otros servicios de atención y apoyo más amplios. El 39% de los nuevos diagnósticos registran valores de CD4 menores a 200 células, lo que implica que no se trata de una infección reciente. Por lo tanto, es necesario cortar con la cadena de transmisión, diagnosticando y tratando a las personas que aún no conocen su resultado.
Numerador	Número de personas con diagnóstico nuevo de VIH que han iniciado terapia antirretroviral
Denominador	Número de personas con diagnóstico nuevo de VIH
Periodicidad	El reporte del indicador es Anual. Las metas son acumulativas anualmente.
Medios de verificación	Planilla electrónica consolidada de personas que inician TAR Planilla electrónica consolidada de personas diagnosticadas en el periodo de reporte Formulario N° 16 "Acompañamiento al servicio de salud de caso positivo VIH/Sífilis"
Fuente de información	Planilla electrónica consolidada de personas que inician TAR
Descripción detallada de flujo de información	Los establecimientos de salud registrarán de manera diaria los inicios de TAR en el Sistema HIS/Sistema Experto de VIH (interoperabilidad). El PRONASIDA consolidará la información de los inicios, de manera mensual, y realizará la retroalimentación a los servicios, según corresponda. Las OSC registrarán en el MDV correspondiente, los acompañamientos realizados a los servicios de salud de PVV, consignando, en todos los casos el motivo del acompañamiento y realizando una evaluación de riesgo de abandono en cada contacto. Deberán realizar la carga del acompañamiento en el módulo de acompañamiento de positivos del Sistema Experto de VIH. 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. 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. La evaluación de riesgo de abandono de TAR se realiza considerando las siguientes variables: -Preguntas para adherencia/riesgo de abandono de TAR 1- Nivel Educativo: Opciones: Ninguno, Primaria, Secundaria, Terciaria 2- Consume drogas: Opciones: Si, No Si la respuesta es Si, ¿qué droga consume mayormente? Cantidad de veces por semana: 3- Consume alcohol: Opciones: Si, No Si la respuesta es Si, ¿qué bebida consume mayormente? Cantidad de veces por semana: 4- Consideras que cuentas con dinero suficiente para sustentarte? Opciones: Si, No, más o menos 5- Te sientes apoyado por amigos, pareja o familiares con respecto al VIH y su tratamiento? Opciones: Si, No, más o menos 6- Te sientes Juzgado por el personal que te atiende en el Servicio? Opciones: Si, No, más o menos 7- Sientes que el personal que te atiende en el servicio mantiene tu información con confidencialidad? Opciones: Si, No, más o menos
--	---

8- ¿Consideras que estás bien informado sobre el VIH, sus efectos y el tratamiento?
Opciones: Si, No, más o menos

9- ¿Sientes que el tratamiento tiene algún efecto en tu humor, te sientes ansioso o deprimido?
Opciones: Si, No, más o menos

10- Tienes dificultades para acceder al tratamiento por motivos laborales?
Opciones: Si, No

Grilla de Evaluación de Riesgos de abandono de TAR

Variables	Alta Probabilidad de Abandono	Baja Probabilidad de Abandono
Nivel Educativo: Opciones: Ninguno, Primaria, Secundaria, Terciaria	Ninguno Primaria	Secundaria Terciaria
Consume drogas:	Si Mas de tres veces por semana	No
Consume alcohol	Si Mas de Tres veces por semana	No
¿Consideras que cuentas con dinero suficiente para sustentarte? Opciones	No Esporádicamente	Si
¿Te sientes apoyado por amigos, pareja o familiares con respecto al VIH y su tratamiento?	No Algunas veces	Si
¿Te sientes Juzgado por el personal que te atiende en el Servicio?	Si	No
Sientes que el personal que te atiende en el servicio mantiene tu información con confidencialidad	No	Si
¿Consideras que estás bien informado sobre el VIH, sus efectos y el tratamiento?	No	Si No siempre
¿Sientes que el tratamiento tiene algún efecto en tu humor, te sientes ansioso o deprimido?	Si	No
Tienes dificultades para acceder al tratamiento por motivos laborales	Si	No

Se considera en riesgo de abandono cuando tiene **Alta Probabilidad en cualquiera de las variables.**

Esta evaluación de Riesgo será realizada en por las OSC y en los SAI.

	El PRONASIDA remitirá al CIRD un informe Anual consolidado en Excel y un informe narrativo consolidado. Por razones de confidencialidad de la información, los medios de verificación estarán en el PRONASIDA a disposición del CIRD para su verificación.
Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	Planilla electrónica consolidada de personas que iniciaron TAR
Interpretación y otra información relevante	Serán contabilizados todos los adultos y niños elegibles* de todo el territorio nacional que hayan iniciado terapia antirretroviral de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado, al final del periodo de notificación. *Se considera elegibles a: Adultos y niños: Inician según criterio de Dx de VIH. Serán excluidos los pacientes que reciben ARV como profilaxis. El numerador debe ser igual al número de adultos y niños elegibles (según criterios de inicio de TAR) que han iniciado tratamiento antirretroviral durante el periodo de notificación. La provisión de ARV se dará a través de la red de servicios de atención integral. La información será desagregada por: Sexo: hombre, mujer Género: Masculino, Femenino, Trans. 0 a 14 años, 15 o más años. HSH, TRANS y MTS. Para el reporte de las metas país, la cobertura es nacional.
Expresión (#, %, # y % etc)	# y %

Entregable relacionado	Lote 3, Entregable 3 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
Entregable relacionado	Lote 3, Entregable 2 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
Indicador TCS-1.1	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral entre todas las personas que viven con el VIH al final del período de reporte
Tipo de indicador (impacto, resultado indirecto, cobertura)	Cobertura
Justificación/Propósito	El TAR es efectivo para reducir la mortalidad y la morbilidad entre las personas con VIH; además, al bajar la carga viral a niveles indetectables impide la transmisión. El TAR debe ofrecerse junto con otros servicios de atención y apoyo más amplios.

Numerador	Número de adultos y niños que reciben actualmente tratamiento antirretrovírico según el protocolo de tratamiento aprobado a nivel nacional a finales del periodo de presentación de informes.
Denominador	Número estimado de adultos y niños que viven con el VIH. (Spectrum)
Periodicidad	El reporte del indicador es Anual. Las metas son acumulativas anualmente.
Medios de verificación	Planilla electrónica consolidada de personas que inician y continúan en TAR Formulario N° 16 “Acompañamiento al servicio de salud de caso positivo VIH/Sífilis”
Fuente de información	Planilla electrónica consolidada de personas que inician y continúan en TAR
Descripción detallada de flujo de información	Los SAI remitirán mensualmente al departamento de Atención Integral del PRONASIDA la Planilla electrónica de Registro de inicio de TARV de los SAI, donde se consigna los inicios de Tratamiento antirretroviral, los cambios de tratamiento, así como las personas que continúan en TAR, abandonaron el TAR o fallecieron. El PRONASIDA cargará la información en la planilla electrónica consolidada general de inicios de TAR por mes y en forma semestral se actualizará la Planilla electrónica consolidada de personas que continúan en TAR, vinculadas y retenidas al servicio. La evaluación de riesgo de abandono de TAR se realiza considerando las siguientes variables: -Preguntas para adherencia/riesgo de abandono de TAR 1- Nivel Educativo: Opciones: Ninguno, Primaria, Secundaria, Terciaria 2- Consume drogas: Opciones: Si, No Si la respuesta es Si, ¿qué droga consume mayormente? Cantidad de veces por semana: 3- Consume alcohol: Opciones: Si, No Si la respuesta es Si, ¿que bebida consume mayormente? Cantidad de veces por semana: 4- Consideras que cuentas con dinero suficiente para sustentarte? Opciones: Si, No, más o menos 5- Te sientes apoyado por amigos, pareja o familiares con respecto al VIH y su tratamiento? Opciones: Si, No, más o menos 6- Te sientes Juzgado por el personal que te atiende en el Servicio? Opciones: Si, No, más o menos 7- Sientes que el personal que te atiende en el servicio mantiene tu información con confidencialidad? Opciones: Si, No, más o menos 8- ¿Consideras que estás bien informado sobre el VIH, sus efectos y el tratamiento? Opciones: Si, No, más o menos 9- ¿Sientes que el tratamiento tiene algún efecto en tu humor, te sientes ansioso o deprimido? Opciones: Si, No, más o menos 10- Tienes dificultades para acceder al tratamiento por motivos laborales? Opciones: Si, No

	Grilla de Evaluación de Riesgos de abandono de TAR		
	Variables	Alta Probabilidad de Abandono	Baja Probabilidad de Abandono
	Nivel Educativo: Opciones: Ninguno, Primaria, Secundaria, Terciaria	Ninguno Primaria	Secundaria Terciaria
	Consume drogas:	Si Mas de tres veces por semana	No
	Consume alcohol	Si Mas de Tres veces por semana	No
	¿Consideras que cuentas con dinero suficiente para sustentarte? Opciones	No Esporádicamente	Si
	¿Te sientes apoyado por amigos, pareja o familiares con respecto al VIH y su tratamiento?	No Algunas veces	Si
	¿Te sientes Juzgado por el personal que te atiende en el Servicio?	Si	No
	Sientes que el personal que te atiende en el servicio mantiene tu información con confidencialidad	No	Si
	¿Consideras que estás bien informado sobre el VIH, sus efectos y el tratamiento?	No	Si No siempre
	¿Sientes que el tratamiento tiene algún efecto en tu humor, te sientes ansioso o deprimido?	Si	No
	Tienes dificultades para acceder al tratamiento por motivos laborales	Si	No
	Se considera en riesgo de abandono cuando tiene Alta Probabilidad en cualquiera de las variables.		
	Esta evaluación de Riesgo será realizada en por las OSC y en los SAI.		
	El PRONASIDA remitirá al CIRD un informe Anual consolidado.		
	Las OSC registrarán en el MDV correspondiente (Formulario N° 16 “Acompañamiento al servicio de salud de caso positivo VIH/Sífilis”), los acompañamientos realizados a los servicios de salud de PVV, consignando, en todos los casos el motivo del acompañamiento y realizando una evaluación de riesgo de abandono en cada contacto. Deberán realizar la carga del		

	acompañamiento en el módulo de acompañamiento de positivos del Sistema Experto de VIH. Por razones de confidencialidad de la información, los medios de verificación estarán en el PRONASIDA a disposición del CIRD para su verificación. Área geográfica: las metas son nacionales, sin embargo, las intervenciones financiadas por el FM se focalizan en Asunción, Central, Alto Paraná, Itapúa, Caaguazú, Amambay y Concepción para la vinculación y retención y lograr CV suprimida.
Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	Planilla electrónica consolidada de personas que continúan en TAR, vinculadas y retenidas al servicio
Interpretación y otra información relevante	Serán contabilizadas todos los adultos y niños elegibles* de todo el territorio nacional que actualmente reciben terapia antirretroviral de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado al final del periodo de notificación. *Se considera elegibles a: Adultos y niños: Inician todos con criterio de Dx VIH. Serán excluidos los pacientes que reciben ARV como profilaxis. El numerador debe ser igual al número de adultos y niños elegibles que han iniciado alguna vez y continúan en tratamiento antirretroviral al final del periodo de notificación. Serán excluidas del numerador los pacientes que han fallecido, han abandonado el tratamiento o cuyo seguimiento se ha perdido. Se considera abandono cuando no registran retiros de ARV en la farmacia en los últimos tres meses (90 días). La provisión de ARV se dará a través de la red de servicios de atención integral. Sexo: hombre, mujer Género: Masculino, Femenino, Trans. 0 a 14 años, 15 o más años. HSH, TRANS Y MTS
Expresión (#, %, # y % etc)	# y %