

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, ¿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.

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 %