Centro de Información y Recursos para el Desarrollo

Proyecto "Reducción de la Incidencia y Mortalidad Asociadas al VIH

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

Llamados 51, 52, 53 y 54

Respuestas a consultas realizadas

1. ¿Podemos pedir la totalidad de la meta? Por ejemplo, para la población de Asunción y Central, poner como meta 1.890 personas.

Cada organización participante puede proponer implementar sus intervenciones en una o más regiones priorizadas, teniendo en cuenta su capacidad y alcance. Esto deberá detallarlo de forma clara y específica en su propuesta técnica. En el punto 12. Dotación financiera, inciso b, c y d de los TDR podrán encontrar el desglose de cada Punto.

2. ¿Cómo se realizará la distribución de las metas entre los oferentes? ¿Y si la suma de las ofertas de cada uno supera 1890? En adición ¿Qué pasa en el caso de que se sobrepase la meta?

Una organización podrá ser adjudicada por hasta el 50% del monto de cada lote cuando existieren otros postulantes al mismo lote, a menos que sólo exista una organización que postule para el lote correspondiente.

Podrán encontrar mayor información en los TDR, en el punto 12. Dotación financiera, inciso b: "se conformará un Equipo Técnico Evaluador que evaluará las propuestas. Después de realizar la evaluación de todas las propuestas, se definirá cuáles organizaciones son elegidas por cada lote, el valor del Acuerdo, y su meta asignada. La definición final del monto asignado se dará luego de un proceso de negociación con cada una de las organizaciones preseleccionadas como adjudicadas para cada lote".

3. En caso que la meta propuesta por el oferente sea alcanzada antes de la fecha de finalización del contrato, y asumiendo que aún no se llegó a la meta total del llamado, ¿será posible realizar una adenda a fin de asignar nuevas metas para lo que resta del tiempo del contrato?

Seria posible realizar una adenda siempre y cuando:

a. Exista un solo oferente;
b. O, en el caso de dos o más oferentes se deberá concluir con el contrato de los mismos;

c. O, en el caso que uno o más oferentes manifiesten su imposibilidad de lograr el alcance de las metas.

4. **¿Cuál es el método de verificación y contra verificación (por parte de las organizaciones y por parte del PRONASIDA/CIRD) para el cómputo de las poblaciones a ser alcanzadas?**
   Ejemplo: ¿Qué método de verificación existe para determinar que la persona que accede al servicio realmente forma parte de esa población? La forma de determinar la orientación sexual o la población a la que pertenece una persona que se presenta a usufructuar un servicio es a través de la autoidentificación. Se dieron casos de personas que, al momento de realización de la consejería, se autoidentificaron como de una población, mientras que, al hacer la verificación en el Programa, surgió que, anteriormente, se le registró como perteneciente a otra población. Es el caso de una persona que es de la población GAY/BI y haga figurar en su pretest como Trans o viceversa.
   Se ha diseñado un sistema de monitoreo de control, calidad y verificación aleatoria. Así mismo una evaluación de desempeño para las organizaciones implementadoras que será compartido con los adjudicados. Podrán encontrar información adicional en la Ficha de Indicador socializada en el llamado.
5. **En relación a la pregunta anterior ¿Cómo se verifica que la persona forma parte realmente de alguna de las poblaciones clave? Por ejemplo, en el caso que un varón CIS se presente como persona GAY o TRANS, o una mujer CIS se presente como MTS, simplemente para acceder al incentivo.**
   El sistema de monitoreo diseñado que será socializado y como comentado en la respuesta anterior, prevé minimizar los riesgos mencionados.
6. **¿Cuál es el tiempo estipulado para realizar la verificación según su procedimiento interno administrativo? Entendemos que a esto está atado el desembolso. De tardar mucho, como en experiencias anteriores, compromete la continuidad de las actividades.**
   Podrán encontrar mayor detalle en el Punto 16 Coordinación, supervisión e informes. Las organizaciones deberán presentar informes narrativos mensuales de ejecución al CIRD con el avance en actividades de forma quincenal y metas programáticas, incluyendo los MDV. Además, deberán cargar y reportar los resultados alcanzados dentro del Sistema Experto de VIH del PRONASIDA, ya que este es el sistema oficial de verificación frente a los resultados nacionales de respuesta frente al VIH. Las organizaciones podrán contactar con referentes del CIRD y PRONASIDA para resolver dudas o inquietudes frente a la verificación en el sistema o si necesitan apoyo técnico. Cada mes, se va a cotejar la información reportada por la organización con la carga del Sistema Experto de VIH y los MDV de PRONASIDA para verificar que haya concordancia entre ambos reportes. Una vez se verifiquen los resultados se iniciará el proceso de desembolso desde el CIRD a las organizaciones.

7. A fin de tener mayor claridad, queremos consultar lo siguiente; ¿**Cuál es la diferencia entre "meta anual" e "intervenciones estimadas"? ¿Cómo se calcularon?**
   La meta anual es el número de personas que se debe alcanzar, en cambio las intervenciones es la frecuencia de alcance que se puede lograr con una persona alcanzada. Una persona podrá ser alcanzada más de una vez siempre y cuando se ajuste al criterio operacional de cada indicador. Mayor información podrán encontrar en la ficha de los indicadores socializadas en el llamado.
8. Entendemos que los costos para alcanzar a unas poblaciones son diferentes que, para alcanzar a otras, pero queremos saber **¿Cuál es el método de cálculo que se utilizó para determinar el costo a pagar por cada población? Por favor adjuntar fuente.**
   La consulta no aplica al llamado. Los precios ya se encuentran estipulados en cada uno de los TDR conforme a cada Lote.

9. ¿Por qué no hay metas para Asunción y Central en el llamado **54 Lote 3: Vinculación y Retención al Tratamiento para personas que viven con VIH**? **¿Qué sucederá cuando vinculamos a personas de Asunción y Central al servicio, luego de un diagnóstico positivo en las intervenciones que realizamos?** Recordamos que, en nuestro caso, todo diagnóstico implica una vinculación al servicio elegido por la persona recién diagnosticada y que esto ha aportado a la disminución de la brecha entre la columna de Diagnóstico y la de Personas en Tratamiento y, por extensión, entre esta columna y la tercera columna de Indectables.
   El Lote 3 para las regiones de Asunción y Central ya fue adjudicado en su totalidad. El llamado vigente se ha realizado por la Brecha.

10. Teniendo en cuenta que algunos usuarios que son detectados como positivos, por motivos de estigma y discriminación, no siguen su TARV en sus ciudades de origen, en ese caso**, ¿cómo se realizará el cómputo y verificación? ¿Cuál ciudad se considerará? ¿la zona de su residencia o dónde sigue el TAR?**
    Conforme se mencionan en los TDR y la Ficha de indicador se realizarán las verificaciones y cruces correspondientes. Siempre y cuando cumplan con todos los requerimientos serán considerados válidos.

11. Dado que el acceso a servicios se ve limitado, y hasta imposibilitado, en el mes de diciembre, ya sea por la saturación de algunos servicios o la ausencia de disponibilidad (el cierre de los informes del año es usualmente alrededor del día 15 de diciembre, los servicios cierran unos días antes para poder elaborar los informes), **planteamos, a fin de mantener una estructura programática en las intervenciones, considerar que el periodo 1 sea hasta la segunda semana de Junio y el periodo 2 sea considerado a partir de la segunda quincena de junio, hasta la segunda semana de diciembre.** Otra opción sería que

los alcances de junio (1ra vez) puedan ser considerados como logrados si son alcanzados durante la primera quincena de diciembre (2da vez) aunque no se cumplan "estrictamente" 6 meses después de la 1ra vez (por unos días).

Las condiciones se encuentran establecidas en los TDR, en las Fichas por cada indicador y en el Marco de Desempeño del Proyecto.

12. Caso contrario, considerando lo expresado en los párrafos anteriores, las personas que se realicen la prueba **por primera vez durante la segunda quincena de junio** y se realicen **la 2da prueba en diciembre**, no formarán parte de las metas alcanzadas 2 veces en este año.

Las condiciones se encuentran establecidas en los TDR, en las Fichas por cada indicador y en el Marco de Desempeño del Proyecto.

13. **Sobre la estructura de pago:** En el punto 1 se menciona que se paga el 50% por alcanzar por 1ra vez a un usuario, y el otro 50% se pagará recién cuando es nuevamente alcanzada o, en su defecto, se pagará este otro 50% a finales de diciembre (en caso que no sea alcanzada nuevamente durante el segundo periodo). **Queremos confirmar si esta interpretación del TdR es correcta.**

    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.

    Si a la persona no se le brinda el segundo alcance, se paga el 50% restante al finalizar el año.

14. **¿Qué pasa con los alcances que tuvimos en los meses de enero y febrero antes de que se firme el contrato? que, se estima se dé el 04-03-2024.**

    La productividad de cada organización será reconocida conforme al plazo establecido en el contrato adjudicado.

15. **¿Qué alternativas tenemos? Si no se reconocen estos alcances, ¿qué pasa cuando se le alcance en el segundo semestre? ¿Se reconocerá el alcance en julio o agosto como 2da vez?**

La productividad de cada organización será reconocida conforme al plazo establecido en el contrato adjudicado.

16. **Respecto a las encuestas aleatorias que se mencionan en TdR, queremos manifestar nuestra preocupación ante la posible vulneración de la Ley 3940/09 si es el CIRD, y no el PRONASIDA, quien implementa las encuestas aleatorias a los usuarios ¿se ha ponderado esta situación?** De ser así, nos gustaría tener acceso al dictamen de asesoría jurídica que avale esta situación.

Conforme se mencionan en las fichas de los indicadores socializadas con el llamado, 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.

17. ¿Qué sucede en el caso que un usuario sea alcanzado por una organización entre los meses de enero a junio y es alcanzado por otra organización en el segundo semestre? ¿a quién se le paga el restante del 50%?

Al momento de la negociación será socializado el procedimiento y los criterios de elegibilidad de cada alcance.

18. En caso que un usuario asista a 2 organizaciones a hacerse las pruebas en el mismo día, ¿a quién se le asigna? ¿Qué mecanismo se puede utilizar para prevenir que se llegue a esta situación?

Al momento de la negociación será socializado el procedimiento y los criterios de elegibilidad de cada alcance.

19. ¿Qué sucede en el caso que el ente rector no tenga insumos para la entrega de "paquetes de prevención"? ¿Cómo influirá en los alcances de los usuarios? (si se realiza la prueba de tamizaje, pero no recibe el paquete de prevención, no cumple criterio de inclusión)? Hacemos esta consulta porque el año pasado se dio la situación que el PRONASIDA no contaba con preservativos y, a la fecha, no cuentan con lubricantes.

El sistema de monitoreo diseñado que será socializado y como comentado en la respuesta anterior, prevé minimizar los riesgos mencionados.

20. ¿Qué pasa si una MTS (o una persona de otra población) quiere acceder a la PrEP en nuestra clínica?, siendo que no contamos con metas para esa población. Hacemos esta consulta porque, si bien no realizamos una búsqueda activa en otras poblaciones, en años anteriores, personas de otras poblaciones se han acercado a nuestra clínica para acceder a los servicios de prevención.

El Proyecto solo podrá absorber algún costo de intervención siempre y cuando este se encuentre enmarcado en un contrato.

21. En relación a la pregunta anterior ¿Existe la posibilidad de presentarnos para contrato "abierto" para el llamado para el caso de las MTS? No fijamos una meta establecida, no acarrea un desembolso inicial, sino un pago a finales de diciembre.

No sería posible. Es necesario fijar las metas sea cual fuere la modalidad de contrato.

22. Por último, de manera a reforzar la transparencia, sugerimos que, una vez que sean **adjudicados los contratos de los llamados, publicar las organizaciones ganadoras y las metas asignadas, segregadas por población y zona geográfica.**

Agradecemos la sugerencia.

23. **Propuesta Técnica:** me gustaría aclarar el procedimiento para la elaboración de la propuesta técnica. ¿Se debe preparar un documento separado para cada entregable, o es necesario crear un único documento que incluya las propuestas para todos los entregables? Agradecería su orientación sobre este asunto para asegurarnos de seguir los lineamientos adecuados:

Conforme se menciona en el Anexo 2, Punto 2 Criterio 2: Propuesta Técnica (Repetir por cada entregable), se debe desarrollar una propuesta técnica por cada entregable, - Sería solo en este punto, así como en la propuesta financiera. La preparación de otras documentaciones debe responder al Lote.

24. **Propuesta Económica para el Entregable de Tamizaje:** Entiendo que la propuesta económica se realiza por entregable. Sin embargo, tengo algunas dudas específicas en relación con el entregable de pruebas de tamizaje. ¿Podrían confirmarme si el cálculo económico para este entregable se realiza por meta o por intervención? Agradecería su clarificación para poder completar esta sección de nuestra propuesta de manera precisa.

El cálculo lo pueden realizar de forma desglosada. Meta por un lado e intervención por el otro. Es importante considerar que para el cálculo de la intervención se previó el 40% del total de la meta asignada. Ejemplo: si la meta es de 100 testeos, las intervenciones serán 40. Por tanto 40 personas serán alcanzadas por segunda vez (realizándose el testeo).

25. **En el caso del Lote 2: Prevención combinada y tamizaje para MTS, se puede solicitar la totalidad del presupuesto fijado para el lote, ¿abarcando solamente 3 regiones priorizadas?**

Se evaluará la propuesta y conforme se hace mención a los TDR, se conformará un Equipo Técnico Evaluador. Después de realizar la evaluación de todas las propuestas, se definirá cuáles organizaciones son elegidas por cada lote, el valor del Acuerdo, y su meta asignada. La definición final del monto asignado se dará luego de un proceso de negociación con cada una de las organizaciones preseleccionadas como adjudicadas para cada lote. Mayor información en el punto 12 de los TDR.

26. Sobre la plantilla del el Anexo 4- Propuesta financiera, ¿podríamos cambiar el periodo de ejecución? es decir, la columna de Meses totales ya que una de las actividades es viaje a la región, pero se hará 3 viajes en el año, pero al multiplicar por 12 el costo total no me reproduce lo que realmente me costara los tres viajes.

Pueden cambiar. Se ejemplifica a continuación: en ese caso suponiendo que se realicen 3 viajes, y el costo total por viajes es de 2.000.000 de Gs. En la columna F, se colocaría el número de viajes, en la columna G solo poner 1, en la columna H el costo unitario por viaje, en la columna I poner 1. Y la columna J arrojará el costo total.

Departamento	Municipio	Actividades	Insumos	Cantidad total del insumo requerido al mes o en cada repetición para insumos no mensuales *si es de un recurso humano, poner 1 si el honorario es mensual, si es quincenal poner 2 ** si se trata de actividades no asociadas a un tiempo específico, por ejemplo, talleres, indicar la cantidad de talleres a realizar	Porcentaje de la dedicación de tiempo del recurso humano en la actividad *SOLO llenar si el insumo es un recurso humano. Para los insumos que no son RH, poner número 1	Costo Unitario *si es un recurso humano poner el valor mensual de los honorarios, si se paga quincenal y por lo tanto en la columna E se puso un "2", poner el valor del honorario quincenal"	Meses totales del programa *No editar esta columna	Costo Total (Cantidad*Costo por unidad*meses totales del programa) *No editar esta columna	JUSTIFICACIÓN DE COSTO/CANTIDADES * incluir todos los supuestos de cálculo utilizados
ALTO PARANA	CDE	VIAJE		3	1	2.000.000,00	1,00	6.000.000,00	