

"Reducción de la Incidencia y Mortalidad Asociadas al VIH"

FICHAS DE INDICADORES DE COBERTURA Subvención 2024 - 2026

Entregable relacionado	Lote 1, Entregable 1Número 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	- 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	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. 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.

	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. La carga en el Sistema Experto deberá estar acorde a los MDV (original, duplicado y triplicado). 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. El CIRD realizará la verificación aleatoria de los datos consolidados en el informe semestral.
--	--

	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.
Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	Cuadro Consolidado de control del CIRD e Informe consolidado anual de información Estratégica de Prevención.
Interpretación y otra información relevante	Para el cálculo de las metas hemos considerado los siguientes supuestos: 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 contabilizados los HSH de todo el país, de 15 a 70 años. Los paquetes de servicios de prevención incluirán las siguientes intervenciones: Paquetes definidos de servicios con los que se puede alcanzar a esta población: 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 Para HSH 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. Valoración del riesgo sustancial: 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 sintromico de ITS);
- iii. Uso de la PEP por una exposici3n sexual en los 6ltimos 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 Valoraci3n de Riesgo sustancial

Variables	Alta Probabilidad	Baja Probabilidad
Ha mantenido relaciones sexuales vaginales o anales sin preservativo con m1s de una pareja	Si	No
Ha tenido una ITS (determinado mediante pruebas de laboratorio o sntomas de ITS o tratamiento sintromico de ITS	Si	No
Uso de la PEP por una exposici3n sexual en los 6ltimos 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, deber1:

- 1- Recibir los paquetes de servicios cada 6 meses. En el caso que fueran abordados en el primer semestre, deber1n ser realizadas 2 entregas de paquetes (6 meses posteriores a la primera entrega). En el caso que fueran abordados en el segundo semestre, podr1n 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 1, 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 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	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. 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. Las OSC cargarán la información consignada de los MDV, de manera diaria, en el Sistema Experto. 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 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.

	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. 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. 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. 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.. 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. 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.
--	---

	Por razones de confidencialidad de los resultados, los miembros del equipo técnico del CIRD, deberán firmar un acuerdo de confidencialidad de la información.
Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	Planilla de Registro de Verificación del CIRD
Interpretación y otra información relevante	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. 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. Serán contabilizados los HSH que han recibido los resultados. 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. 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. 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. 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. El CIRD verificará el total de la cantidad reportada por las OSC, y una muestra de la cantidad reportada por los servicios de salud. 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. 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 1, Entregable 3: 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	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. 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.
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	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, módulo de Prevención. 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. 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 Sistema Experto, módulo de atención integral. 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. A través del control y seguimiento del sistema se determinará los usuarios en PrEP. Es un requisito para iniciar PrEP en el servicio, el correcto llenado de los formularios. 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. El CIRD realizará la verificación aleatoria de los datos consolidados en el informe semestral. 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. 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. A través del control y seguimiento del sistema se determinará los usuarios en PrEP.
--	--

	Es un requisito para iniciar PrEP en el servicio, el correcto llenado de los formularios.
Verificación externa del indicador (como el ALF debe verificar)	Planilla Consolidada de control del CIRD.
Interpretación y otra información relevante	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 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. <u>Criterios para la indicación de PrEP:</u> 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 sintomático 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 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, chensex.	Si	No
Para el reporte de las metas país, la cobertura es nacional. Áreas geográficas de priorización para PpR: Asunción, Central, Alto Paraná, Itapúa, Caaguazú, Guairá, Amambay, Concepción, San Pedro, Cordillera y Boquerón.			
Expresión (#, %, # y % etc)	#		