

Proyecto “Reducción de la Incidencia y Mortalidad Asociadas al VIH”

CONCURSO 65/2024

AD REFERENDUM

Términos de Referencia

Sub Receptor para la implementación de Acciones de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios

1. Antecedentes

Paraguay envió al Fondo Mundial una solicitud de financiamiento del Proyecto “Reducción de la Incidencia y Mortalidad Asociadas al sida” para el periodo de asignación 1 de enero de 2024 a 31 de diciembre de 2026. El Proyecto fue presentado por el Mecanismo Coordinación País – Paraguay, y como receptor principal de la propuesta se identifica a la Fundación CIRD. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha aprobado dicha propuesta.

Los objetivos del citado proyecto son:

1. Aumentar el acceso equitativo y la cobertura de las intervenciones para la prevención combinada de la infección de VIH en grupos de población clave;
2. Eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la Sífilis;
3. Incrementar el acceso a los sistemas de salud para el diagnóstico, la adherencia terapéutica de las personas que viven con el VIH/SIDA, y la supresión viral;
4. Fomentar el desarrollo de entornos favorables de manera intersectorial mediante una gestión coordinada de instituciones públicas y privadas para brindar apoyo a las poblaciones afectadas por el VIH y en situación de vulnerabilidad;
5. Potenciar el sistema de monitoreo, vigilancia e información que permita diseñar políticas de salud, monitorearlas y hacer una evaluación de estas;
6. Diseñar, implementar y evaluar intervenciones efectivas para incidir en la defensa de derechos de personas viviendo y conviviendo con el VIH y otras ITS;

Durante el proceso de revisión de la solicitud, el Panel de Revisión Técnica (PRT) emitió su opinión favorable a la financiación, junto con una serie de observaciones y recomendaciones de mejora a tener en cuenta. La opinión favorable se envió al MCP de Paraguay con fecha 31 de julio de 2023.

Tanto en los documentos de la solicitud de subvención como en la respuesta del PRT se reconoce que las poblaciones clave y las PVV enfrentan a múltiples obstáculos para acceder a los servicios de salud, además de barreras en muchos otros ámbitos del entorno social, educativo y laboral. El impacto de la COVID-19 supuso una reducción del acceso a las medidas de prevención, como se refleja en las bajas coberturas de la oferta del paquete de prevención entre HSH (51% de la meta marcada) y personas trans (54% de la meta), aunque no de mujeres trabajadoras sexuales (cobertura superior al 100% de la meta). Por otro lado, la evaluación de género de la respuesta nacional hace hincapié en la necesidad de adaptar los indicadores de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional para contar con datos más robustos desde una perspectiva de género, algo en lo que está trabajando el Programa Nacional de Control del SIDA / ITS (PRONASIDA).

Los datos hasta ahora recogidos por el Observatorio de VIH y DD HH, aunque limitados, muestran una punta de iceberg sobre la violación de derechos, en ocasiones por falta de legislación adecuada, y en otras por la

aplicación de la legislación ya existente. Un ejemplo de ello son las ordenanzas de algunos municipios del país que penalizan el trabajo sexual, lo que conlleva a que su ejercicio sea clandestino y que sea mucho más difícil acceder a las poblaciones de trabajadoras sexuales y acercarlas a los servicios de salud.

Otros informes y análisis, como la evaluación intermedia del PEN 2019-2023 muestran que además de falta de acciones públicas decididas en contra del estigma y discriminación, la ausencia de políticas de protección social supone una importante barrera para una respuesta al VIH robusta y efectiva.

En efecto, la pobreza, la desigualdad, el desempleo o subempleo, la situación de calle, los problemas de salud mental y el uso de sustancias, constituyen determinantes sociales y económicos que afectan a los grupos más vulnerables y los alejan de los servicios públicos, incluyendo los servicios de salud para el VIH, ITS, hepatitis y TB. La falta de una política antidiscriminatoria y de protección social adecuada limita enormemente la reducción de las brechas de las cascadas de prevención y del continuo de la atención al VIH (dificultad de acceso a las poblaciones en riesgo todavía no alcanzadas con paquetes de prevención y testeo, y persistencia de los problemas de vinculación y retención para las PVV más vulnerables). El análisis de causas y obstáculos que dificultan el acceso a los servicios relacionados con el VIH y la coinfección dio lugar a una estrategia que está siendo implementada en 2023, con un nivel de ejecución del 60% a mayo de 2023.

Las actividades llevadas hasta ahora, apoyadas por la subvención nacional del Fondo Mundial, se han organizado en torno a tres proyectos: el Observatorio de VIH, el Centro de Consejería y Denuncias y la Veeduría Comunitaria. El Observatorio y el Centro de Consejería recaban información sobre casos de estigma y discriminación. Sin embargo, esa actividad analítica, casi siempre centrada en aspectos normativos y prácticas discriminatorias o situaciones de violencia, apenas se traduce en cambios estructurales. Esta situación se presenta porque el cúmulo de información no se emplea para acciones efectivas de cabildeo, lo que conlleva que el aparato normativo que se podría emplear para la protección de derechos apenas se aplique en un 50%. Por otro lado, el proyecto de Veeduría Comunitaria busca cambios en los servicios que se prestan a las poblaciones para reducir el estigma y la discriminación, pero hasta ahora su modelo de actuación tampoco ha podido ofrecer evidencia de que el proyecto haya supuesto cambios efectivos en los servicios.

Estaba previsto que las Organizaciones de la Sociedad Civil, conscientes de dicha limitación, durante el 2023 participaran activamente de la construcción de un Plan de Incidencia Integral del VIH que utilizará la experiencia acumulada y las lecciones aprendidas hasta ahora en los proyectos del Observatorio de VIH, el Centro de Consejería y Denuncias y la Veeduría Comunitaria, entre otras fuentes. Sin embargo, dicha actividad finalmente no se ha llevado a cabo como estaba planificado. Sí que se ha puesto en marcha la aplicación en Paraguay del proyecto regional Soy Clave, que está implicando la redacción de una Estrategia de Incidencia Política en VIH cuya versión final está prevista para mayo de 2024.

Para la subvención 2024-2027 se ha apostado por fusionar los tres proyectos (Veeduría, Denuncias e Incidencia Política) en uno solo con diferentes componentes. El propósito es cada uno de los componentes, además de tener sus propias metas, colaboren y retroalimenten entre sí para mejorar el acceso a los servicios de las poblaciones clave y PVV, además de otros ámbitos que afectan a su calidad de vida. En este sentido, se pretende que las denuncias recibidas y la veeduría o monitoreo actúen como evidencias para fundamentar el análisis de las políticas y prácticas públicas y privadas y de las consiguientes acciones de incidencia para el cambio. Dichos análisis y acciones a su vez deberán orientar el asesoramiento jurídico prestado a las personas que reporten denegación de derechos, así como contribuir a la implementación de las recomendaciones de mejora de la calidad de los servicios a través de la veeduría.

Sin embargo, en su evaluación de la propuesta, el TRP señaló que, si bien una única articulación podría mejorar la coordinación, solicitó al país presentar un modelo operativo que detallará con más claridad cómo se logrará

el objetivo de optimizar el impacto. También observó que la propuesta debe ser más específica sobre la forma en que el nuevo modelo creará más sinergias y sobre cómo se aplicará y consolidará para ajustarse al presupuesto establecido.

En el mismo sentido, el PRT consideró que los recursos que se presupuestaron en la propuesta original se encontraban dispersos y no eran suficientes para lograr las metas previstas en el ciclo de asignación 2023-2025, por lo que era probable que se obtuvieran resultados parciales o fragmentados, como ocurrió en el ciclo de asignación 2020-2022.

Es por ello por lo que el TRP instó al solicitante a gestionar una asistencia técnica para apoyar a las organizaciones de la sociedad civil a:

- 1) priorizar, consolidar y aplicar el modelo propuesto;
- 2) crear sinergias entre los tres componentes; y
- 3) alinear las actividades con el presupuesto disponible.

Tomando en cuenta las dificultades señaladas durante el Sexto ciclo de asignación (CS6) para generar datos y emplearlos con el fin de lograr un cambio estructural, el TRP también instó al solicitante a priorizar dos cuestiones clave, en concreto: 1) la documentación sistemática de vulneraciones de los derechos humanos, y 2) el monitoreo dirigido por la comunidad. Ambas proveerán a las comunidades con datos para abogar por el cambio. Finalmente, el TRP instó al solicitante y a la Secretaría a detectar eficiencias durante la preparación de la subvención para financiar esta asistencia técnica (AT).

Como respuesta a las observaciones del TRP, el solicitante por un lado incrementó el monto del módulo 11, y por el otro, se comprometió a contratar una AT que tuviera como resultado:

- 1- Analizar las intervenciones y metodologías implementadas en la actualidad:
 - a. Centro de Consejería y Denuncias, Veeduría Comunitaria y Observatorio de DDHH, implementadas por la Red de ONG que trabajan en VIH;
 - b. Evaluación de la Metodología de Observatorio de DDHH y Veeduría Comunitaria para su adaptación y vinculación a la metodología de monitoreo liderado por la comunidad, conjuntamente con la Red de ONG que trabajan en VIH;
 - c. Monitoreo liderado por la comunidad en el marco del proyecto regional implementado por el Consorcio ALEP-PC.
- 2- Proponer un modelo integrado que recoja las lecciones aprendidas y permita la implementación sinérgica de las intervenciones implementadas actualmente y la maximización de los resultados de las mismas, con el objetivo de que las denuncias recibidas y la función de monitoreo actúen como evidencias para fundamentar el análisis de las políticas públicas y las consiguientes recomendaciones, que a su vez deberán orientar el asesoramiento jurídico prestado a los denunciantes;
- 3- Priorizar y alinear las intervenciones y actividades, con énfasis en la documentación sistemática de vulneraciones de los derechos humanos, y el monitoreo dirigido por la comunidad para crear valor;
- 4- Elaborar un Plan Operativo Anual con metas y costeo;
- 5- Apoyar de manera periódica con el seguimiento de la implementación del Plan.

El presente documento da respuesta los puntos 1 a 3. El punto 4 se desarrollará durante la primera fase del proyecto. El punto 5 se llevará a cabo a lo largo de todo el Proyecto.

El diseño del presente documento fue elaborado siguiendo los lineamientos y retroalimentación del Fondo Mundial.

2. Objetivos

General

El objetivo general de este proyecto es la reducción de las barreras de acceso a los servicios de salud para las poblaciones clave y vulnerables (PCV), incluyendo a las personas que viven con VIH (PVV), mediante el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la temática del VIH/SIDA.

Específicos

Los objetivos específicos son:

1. El aumento de la accesibilidad a servicios de salud de calidad para PCV y PVV mediante el monitoreo liderado por la Veeduría Liderada por la Comunidad;
2. El incremento de la resolución favorable de casos de estigma y discriminación y de denegación de derechos a PCV y PVV mediante el acompañamiento legal y comunitario efectivo y la documentación de los mismos;
3. La modificación de las políticas y prácticas discriminatorias y estigmatizantes que afectan a PCV y PVV en todos los ámbitos de la vida social mediante la incidencia política basada en la evidencia.

3. Breve Descripción del Diseño Operativo

El proyecto de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios de Respuesta al VIH se pondrá en marcha a través de un único Sub-Receptor Implementador que será responsable de la totalidad del mismo. Eso incluye la puesta en marcha de los tres componentes: Veeduría Liderada por la Comunidad (VLC), Resolución y Documentación de Casos de Denegación de Derechos e Incidencia Política Basada en la Evidencia.

Para ello, el SR se dotará de equipos de trabajo propios (ya existentes dentro de la entidad o de nueva contratación), o bien subcontratará algunas de las actividades a proveedores asociados, que pueden ser otras organizaciones o profesionales independientes. En su propuesta, el SR deberá incluir qué tareas llevará a cabo por equipos propios o bien por proveedores asociados, siempre ajustándose a las actividades y presupuesto previstos en el plan operativo.

El SR garantizará que el conjunto del personal propio y externo vinculado al proyecto actúe de manera coordinada a través de reuniones periódicas con la frecuencia que sea necesaria. Para ello, contará con un/a Coordinador/a Gerente del proyecto FCE máximo responsable de la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación del mismo. El/la directora/a Gerente dispondrá de una Oficina Técnica que incluya una persona responsable de Monitoreo y Evaluación, otra persona responsable de Gestión del Conocimiento (Comunicación Interna), otra de Promoción (Comunicación Externa), un/a Asesor/a Jurídico/a, una persona de Apoyo Administrativo, y una persona de Gestión Financiera. Este personal dará apoyo a cada uno de los componentes (VLC, Resolución de Casos, Incidencia Política), por lo que dichos componentes no tendrán necesidad de duplicar dichas posiciones profesionales. En el caso de proveedores asociados subcontratados, estos asumirán sus propios costos administrativos. El/la Coordinador/a Gerente también será la persona responsable de las relaciones con el Grupo de Trabajo Ampliado (GTA: véase más adelante), con el apoyo de la Oficina Técnica.

El/la Coordinador/a y su Oficina Técnica fijarán las tareas necesarias para coordinar, poner en marcha, comunicar, retroalimentar, monitorear y evaluar con éxito todas y cada una de las actividades de cada uno de los componentes del proyecto que se describen en el presente documento y sus archivos anexos.

La Veeduría Comunitaria, sea a través de personal propio integrado dentro del SR o por medio de un proveedor asociado, contará con un/a Coordinador/a Técnico/a que será responsable de los equipos de obtención de datos en el terreno. Cada equipo estará formado por un número variable de miembros según su carga de trabajo, tal y como se define por Grupo (1, 2 o 3) de servicios a monitorear. El diseño de los instrumentos de recogida de datos, así como su clasificación y análisis será responsabilidad de la persona encargada de M&E de la Oficina Técnica del SR, en colaboración con el/la Coordinador/a Técnico/a de la VLC, la participación del/de la Asesor/a Jurídico/a y la supervisión del/de la Coordinador/a Gerente.

El componente de Resolución y Documentación de Casos de Denegación de Derechos sea a través de personal propio integrado dentro del SR o por medio de un proveedor asociado, también contará con un/a Coordinador/a Técnico/a que será responsable de la puesta en marcha y desarrollo del servicio. Contará con la dedicación del/de la Asesor/a Jurídico/a de la Oficina Técnica, que atenderá los casos tal y como se describe en la sección correspondiente más adelante.

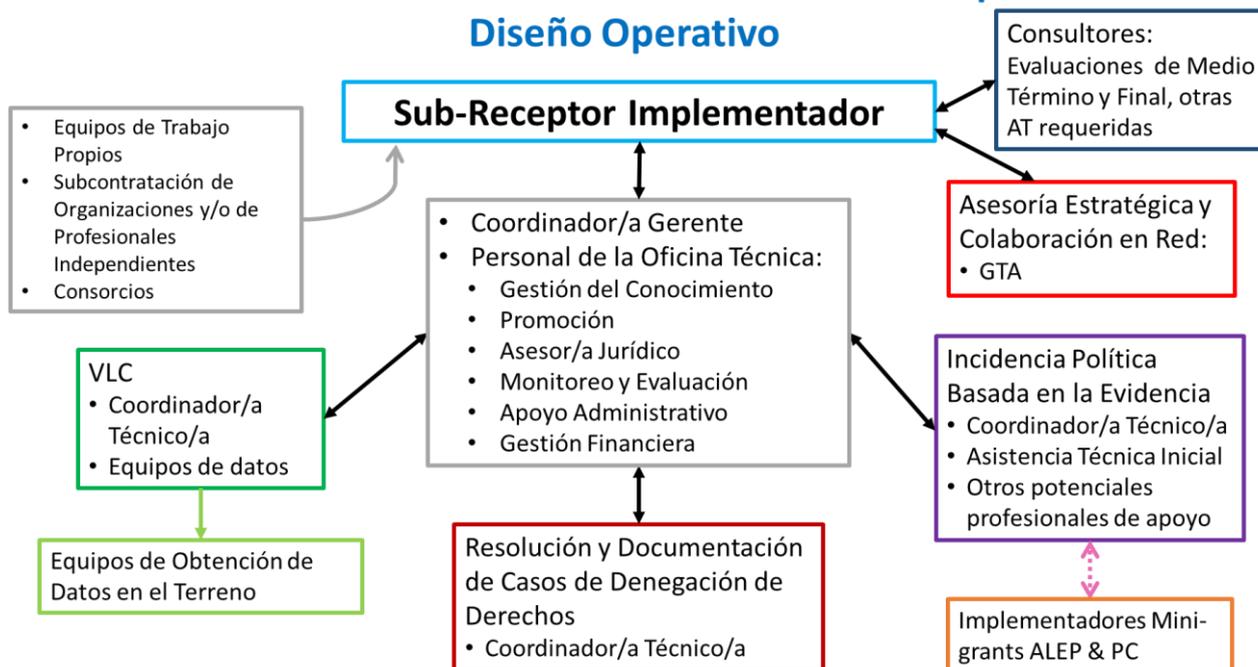
Asimismo, la Incidencia Política Basada en la Evidencia, sea a través de personal propio integrado dentro del SR o por medio de un proveedor asociado, contará con un/a Coordinador/a Técnico/a responsable de actualizar e implementar el Plan de Incidencia Política, con el apoyo del/de la Coordinador/a Gerente y de su Oficina Técnica, incluyendo el/la Asesor/a Jurídico/a. Teniendo en cuenta que existe la posibilidad de que el SR no cuente con el conocimiento y/o la experiencia suficientes en el campo de la Incidencia Política, se prevé ofrecer una Asistencia Técnica de Capacitación en Incidencia Política Basada en la Evidencia. Además, y dado que la evolución del panorama político con relación al VIH y las poblaciones clave puede ir variando a lo largo del periodo de implementación del proyecto, se deja la puerta abierta a la contratación adicional de servicios profesionales especializados para tareas concretas en formato de consultoría en caso de que las circunstancias así lo requieran.

En los tres componentes, la puesta a disposición de los datos a través de plataformas internas para su uso por parte de los otros componentes será responsabilidad de la persona de Gestión del Conocimiento, mientras que la publicación y divulgación de los resultados irá a cargo de la persona responsable de Promoción.

El proyecto propone la realización de dos evaluaciones independientes del proyecto, una de medio término, y otra final, que permitan determinar su impacto y extraer lecciones aprendidas para su mejora.

Figura 1: Diagrama del Diseño Operativo

Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios de Respuesta al VIH Diseño Operativo



4. Implementación de cada uno de los Componentes

4.1 Sub-receptor

El proyecto será llevado a cabo por **un único sub-receptor para toda el área geográfica que cubre el proyecto**, el cual, a su vez, deberá forjar alianzas y acuerdos con otras organizaciones que aporten conocimiento y experiencia en cada una de las áreas de intervención, además de contratar equipos de trabajo propios o profesionales independientes para tareas específicas. La adjudicación del proyecto se otorgará por 12 meses renovables por periodos variables hasta el 31 de diciembre de 2026.

En aras a garantizar la sostenibilidad del proyecto y su mejor costo-efectividad y eficiencia, el sub-receptor deberá ser una organización de carácter estable que cuente con recursos propios y de otros financiadores que le permita mantener una estructura básica que dé sostén a sus proyectos, incluyendo el de Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios de VIH.

El perfil deseado es uno de los siguientes:

- ✓ Organizaciones de la sociedad civil que trabajan en Derechos Humanos, en Salud, en Participación Democrática o en Vigilancia Ciudadana; o
- ✓ Centros de Enseñanza Superior (Universidades e Institutos Asociados a estas); o
- ✓ Centros de Estudios independientes (“Think Tanks”); o
- ✓ Fundaciones de interés público.

Una vez elegido el sub-receptor, este deberá desarrollar, con la supervisión del RP, un Manual de Gobernanza del mismo, que incluya, entre otros, apartados dedicados al funcionamiento del Grupo Técnico Asesor (GTA) (a concretar durante la fase de desarrollo de los planes operativos) y a la Gestión de los Conflictos de Interés.

Criterios de elegibilidad del Sub-Receptor:

- a) Cumplir los requisitos legales organizacionales de acuerdo con la legislación paraguaya:
 1. Estatutos de la Organización;
 2. Poderes vigentes del firmante, o documentos estatutarios que justifiquen su representación debidamente identificados en el documento;
 3. Constancia de no contar con interdicción judicial actualizada y con el talón de verificación (Año 2024);
- b) Evidenciar que los registros tributarios y administrativos están ajustados de acuerdo con la legislación paraguaya.
 1. RUC.
 2. Certificado de cumplimiento tributario.
- c) Contar con al menos 5 años de existencia y funcionamiento;
- d) Disponer de recursos suficientes de otras fuentes de manera que la viabilidad de la organización no dependa del presente proyecto. Ello debe quedar evidenciado con la presentación de contratos/acuerdos con otros organismos financieros y balances financieros anuales (hasta 2023);
- e) Demostrar experiencia en la gestión de proyectos similares durante al menos 2 años;

- f) Presentar equipo multidisciplinar con conocimientos y experiencias en el ámbito de los DD HH, la incidencia política y la salud, y en específico el VIH, además de trabajo con poblaciones clave y viviendo con VIH.
- g) Presentar una propuesta técnica que articule los diferentes componentes de este proyecto y visibilice la consistencia e integralidad de la misma;
- h) Presentar una propuesta de movilización de recursos para sostener el proyecto más allá de los aportes del Fondo Mundial;
- i) Indicar de qué mecanismos efectivos dispone para evitar fraude/corrupción (se adjunta modelo de Declaración Jurada).

Abordaje del Conflicto de Interés

Se entenderá que hay Conflicto de Interés cuando el proponente:

- a) Sea una entidad gestora de servicios públicos, privados o comunitarios que vayan a ser monitorizados por la Veeduría Liderada por la Comunidad.
- b) Sea una organización de segundo nivel (coordinadoras, redes, consorcios) entre cuyos miembros y/o asociados y/o integrantes se encuentren entidades gestoras de los servicios a ser monitorizados por la Veeduría Liderada por la Comunidad.
- c) Sea una entidad socia que comparta membresía dentro de las mencionadas organizaciones de segundo nivel con las entidades gestoras de dichos servicios;
- d) Incluya entre el equipo técnico a personas que sean funcionarios públicos o contratistas, interventores, proveedores o trabajadores adscritos al servicio objeto de la veeduría, o a quienes tengan algún interés patrimonial directo o se demuestre objetivamente que existe otro tipo de conflicto de intereses en la ejecución.
- e) Incluya en el equipo técnico a personas vinculadas por matrimonio, unión permanente, o parentesco dentro del tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad con el contratista, interventor, proveedor o trabajadores adscritos al servicio, así como con los funcionarios públicos que tengan participación directa o indirecta en la ejecución de los mismos.

En la circunstancia de que una entidad incurra alguna de las circunstancias anteriormente descritas y por ello presente Conflicto de Interés, la propuesta técnica deberá incluir un Plan de Mitigación de Conflictos de Interés detallado, que será evaluado por parte del Comité de Selección. Dicha evaluación tendrá en cuenta si el Plan propuesto mitiga razonablemente el Conflicto de Interés de manera que evite poner en cuestión la objetividad, imparcialidad, transparencia y calidad de los resultados, principalmente del componente de la VLC. En caso afirmativo, la propuesta se declarará elegible. En caso negativo, la propuesta se declarará no elegible.

Finalmente, el sub-receptor podrá subcontratar a otras organizaciones o consorciarse con otras organizaciones para la ejecución de aquellas intervenciones que lo requieran. Dichas organizaciones serán consideradas proveedoras de servicios y/o asociados del sub-receptor, y deberán estar libres de conflicto de interés, tal y como está definido en estos TdR. A tal efecto, el sub-receptor elaborará una Política de Gestión del Conflicto de Interés a aplicar durante la implementación del proyecto, la cual deberá ser aprobada por las instancias pertinentes.

Sujeción a cambios y desarrollo de los Planes Operativos del Proyecto

El presente proyecto está sujeto a posibles cambios derivados de recomendaciones del Panel de Revisión Técnica y de la Secretaría del Fondo Mundial, así como de otros actores nacionales. Dichos cambios se incorporarán durante la fase de diseño de los planes operativos a lo largo del mes de agosto de 2024. Tal diseño operativo se llevará a cabo con la asistencia del personal técnico del CIRD y sus asesores.

En tal sentido, la entidad seleccionada en este llamado ad referendum deberá estar disponible para iniciar las conversaciones de desarrollo de los planes operativos desde 2 de octubre de 2024 a las 9 de la mañana. También deberá asegurar la participación de su personal en un Taller de Incidencia Política en VIH que tendrá lugar los días 3 y 4 de octubre, en un lugar de Asunción a determinar.

Salvaguarda de la Confidencialidad de los Datos

El equipo de la entidad seleccionada para la implementación del proyecto se compromete y obliga expresamente a mantener en estricta reserva y secreto, la Información confidencial y los demás conocimientos que adquiera durante el desempeño del presente proyecto. La quiebra de la salvaguarda de la confidencialidad podrá conllevar la rescisión del contrato de ejecución del mismo.

4.2 Grupo de Trabajo Ampliado

Se propone la constitución de un Grupo de Trabajo Ampliado (GTA) como instrumento de asesoría del proyecto. El GTA apoya al Sub-receptor Implementador a definir su estrategia, así como apoya el monitoreo y evaluación de sus progresos y obstáculos, para la compilación de lecciones aprendidas y mejora de la efectividad de las acciones. También sirve como enlace con otras entidades relevantes para el desempeño de sus funciones. Los objetivos, funciones y membresía del GTA se definirán en las primeras semanas de implementación del proyecto.

4.3 Coordinación

Los diferentes componentes de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios de Respuesta al VIH en Paraguay tienen cada uno sus propias características y dinámicas, pero deben estar bien entrelazados y comunicados entre sí para que, a través de la retroalimentación y la sinergia, den el resultado esperado.

La experiencia durante la anterior subvención muestra que la existencia de un único sub-receptor no garantiza que exista una buena compenetración entre cada uno de los componentes del proyecto. Es por ello por lo que se detallan aquí objetivos, métodos e instrumentos para garantizar dicha coordinación.

Objetivos

Coordinar a los componentes de las actividades de VLC, de Resolución y Documentación de Casos de Denegación de Derechos y de Incidencia Política Basada en la Evidencia para que se comuniquen, retroalimenten y creen sinergias con el fin de maximizar la obtención de resultados de una manera eficiente, costo-efectiva y sostenible.

Metodología

La Coordinación se llevará a cabo mediante la puesta en práctica de una cultura de colaboración y aprendizaje mutuo, de revisión crítica y constructiva del trabajo por pares, y de innovación orientada a resultados.

Instrumentos

- Planificación y realización de reuniones de trabajo para la puesta en común de la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del conjunto de actividades de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios.
- Creación y desarrollo de una plataforma única que agrega instrumentos de gestión del conocimiento del conjunto de actividades: paneles de control (“dashboard”), repositorio de documentos, y agregación de datos de cada uno de los componentes para crear una base de datos integrada. Cabe señalar que esta plataforma, como el resto de los productos de este proyecto, son propiedad intelectual y física del proyecto, del que es titular legal el Receptor Principal.
- Coordinación con otros actores externos relevantes para el proyecto, a través del GTA o de colaboraciones ad hoc.

Resultados Esperados

- Los diferentes componentes del proyecto de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios se planifican, ejecutan, monitorean y evalúan sus actividades según los Planes Operativos.
- El conocimiento, los datos y la información generados por todos los componentes del proyecto está centralizada y accesible a través de una plataforma única que incluye repositorios de documentos, bases de datos y de paneles de control (“dashboard”) en línea. Los datos se analizan y se emplean para monitorear y evaluar las intervenciones, y tomar decisiones para su mayor eficiencia, costo-efectividad y sostenibilidad.
- Los profesionales y ejecutores de cada uno de los componentes se comunican y retroalimentan, dando lugar a una mayor sinergia y efectividad de sus actividades.
- Las organizaciones implementadoras subcontratadas, si las hubiere, lideradas por el Sub-receptor, reflexionan sobre sus prácticas y los resultados alcanzados, aprendiendo a partir de la revisión crítica y constructiva entre pares.
- Las actividades se coordinan adecuadamente con otros actores, y en particular con los representantes del proyecto regional ALEP-PC, evitando solapamientos e impulsando sinergias.

Monitoreo y Evaluación

El proponente deberá proponer un mecanismo de M&E del componente que responda a las siguientes preguntas:

- Sobre el objetivo: ¿Se ha conseguido poner en práctica una cultura de colaboración y aprendizaje mutuo, de revisión crítica y constructiva del trabajo por pares, y de innovación orientada a resultados? ¿Cuáles son las evidencias directas o indirectas que puedan sustentar una respuesta afirmativa?
- Sobre los resultados: ¿Se han cumplido las metas propuestas en los resultados esperados? ¿Qué factores han facilitado o dificultado que se pudieran llevar a cabo?

- Sobre el proceso ¿Se ha podido implementar la metodología y los instrumentos tal y como se había previsto? ¿Por qué sí o por qué no? ¿Qué mejoras deberán implementarse en el siguiente ciclo?

4.4. Veeduría Liderada por la Comunidad

Desde junio de 2021 en Paraguay se han ido implementando intervenciones comunitarias de monitoreo destinadas a la mejora de la calidad de los servicios de salud en VIH. Dichas intervenciones han recibido el nombre de Veeduría Comunitaria, y han contado con el apoyo financiero del Fondo Mundial. El modelo de Veeduría Comunitaria específico de Paraguay, liderado por la Red de ONG que trabajan en VIH/SIDA, se focaliza en el análisis cualitativo, empleando como instrumento básico una visita de observación a los centros de salud que incluye entrevistas al personal de los servicios. Tras la visita, se realiza un informe con los hallazgos y las recomendaciones, que han sido trabajadas junto con los responsables. Al cabo de un tiempo, se realizan nuevas visitas de seguimiento para comprobar hasta qué punto se han llevado a cabo las recomendaciones. Hasta ahora sin embargo existe poca evidencia de la efectividad de este abordaje, en parte debido a que las recomendaciones de los informes tienden a ser muy genéricas y no incluyen ni metas concretas ni indicadores específicos, sean cualitativos o cuantitativos, para su medición.

A finales de 2023, y en el marco del proyecto regional ALEP y PC, también financiado por el Fondo Mundial, se ha implementado un proyecto piloto de Monitoreo Liderado por la Comunidad según el modelo auspiciado por ITPC. En este modelo, el énfasis es recoger las opiniones de los usuarios PVV a través de encuestas y grupos focales, aunque también se contemplan entrevistas con personal de salud. En el caso del piloto de Paraguay, sin embargo, no se pudieron realizar las entrevistas a personal de salud debido a barreras burocráticas. Además, la metodología de selección de la muestra de usuarios PVV encuestados y de participantes en grupos focales no fue homogénea ni estándar (en cada área geográfica se emplearon métodos diferentes y en ciertos casos se recurrió a las redes personales o a las personas vinculadas a las organizaciones) lo que supone sesgos de selección significativos que limitan la representatividad de los resultados.

A partir de la experiencia acumulada por la Veeduría Comunitaria y el piloto de MLC en Paraguay, se propone aquí un modelo integrado que recoge aquellos aspectos de cada uno de esos dos modelos que se consideran más relevantes, y se añaden otros para complementarlos. El modelo integrado intenta mejorar la homogeneidad, precisión y efectividad de los instrumentos de monitoreo o veeduría utilizados hasta ahora, además de poner el foco en la medición de la mencionada efectividad. También busca instrumentos más costo-efectivos que sean sostenibles en el tiempo, por lo cual prioriza encuestas en línea autorrellenables en vez la realización de grupos focales y las entrevistas a personal de salud.

Como forma de expresar que el nuevo modelo integra elementos de los otros dos, se propone adoptar el término Veeduría Liderada por la Comunidad (VLC).

Objetivo

Este componente busca el aumento de la accesibilidad a servicios de salud de calidad para PCV y PVV, tanto en el sector público como en el sector privado (incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil), mediante la Veeduría Liderada por la Comunidad.

Metodología

La VLC emplea una metodología mixta, que incluye análisis de las bases de datos, encuestas a usuarios, encuestas a personal proveedor de servicios y observación de la calidad del servicio, además de la

consideración de los casos de denuncia correspondientes (véase sección Resolución y Documentación de Casos de Denegación de Derechos). El uso de todos o bien solo parte de estos instrumentos depende de la dimensión del servicio a analizar, como se detalla más abajo.

Los resultados se sistematizarán y analizarán para cada uno de los métodos y también se triangularán para proporcionar una exposición narrativa global. En dicha exposición se prestará especial atención a las coincidencias o discrepancias entre las diferentes fuentes de información. Los análisis deberán contar siempre con una sección sobre limitaciones en el acceso a la información y sobre los potenciales sesgos en la selección de los informantes (tanto usuarios como personal de salud).

Para garantizar su costo-efectividad y sostenibilidad, la VLC empleará los recursos ya instalados en los servicios siempre que sea posible y no suponga un conflicto de interés (véase más abajo).

Los implementadores de la VLC deberán asegurarse la colaboración y validación del PRONASIDA y de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social al modelo de intervención y sus respectivos protocolos e instrumentos. También deberán velar por el cumplimiento de las leyes nacionales relativas al consentimiento informado de los usuarios del sistema de salud y, si fuera requerido, de la autorización de la recogida y tratamiento de datos personales por parte del Comité Nacional de Ética que corresponda.

También se pondrá énfasis en que los datos obtenidos y su análisis, además de las recomendaciones de mejora, sean compartidos con los responsables de los servicios evaluados, el PRONASIDA y la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, además con cualquier otro departamento y organismo afectado y que pueda ayudar a la resolución de los cuellos de botella y el levantamiento de barreras de acceso. También deberán compartirse con el resto de los miembros del GTA para su valoración y divulgación.

Instrumentos

A continuación, se detallan los instrumentos a considerar para llevar a cabo las actividades de VLC. Se debe tener en cuenta, como se ha mencionado, que el uso de todos o parte de los instrumentos dependerá de la dimensión del servicio (véase sección “Servicios”).

- Bases de datos secundarios: se gestionará, con las instancias pertinentes, el acceso a la base de datos anonimizada sobre el servicio para su análisis. Los datos a intentar recabar incluyen, pero no necesariamente se limitan a: población cubierta por el servicio y sus características sociodemográficas; número de personas que acceden a servicios de prevención (incluyendo PrEP, si es el caso) y sus características, y también a servicios de testeo (VIH y sífilis), incluyendo rendimiento de positividad; en su caso, número de PVV vinculadas, en tratamiento antirretroviral (TAR) y con carga viral suprimida o no, y sus características; número de personas que inician o reinician tratamiento cada año, y número de personas que abandonan; y número de PVV fallecidas y sus causas.
- Encuestas a usuarios: se llevarán a cabo encuestas anónimas en línea autorrellenables por parte de los usuarios de los servicios, que recoja la percepción de los estos sobre componentes clave relativos a la calidad (entre otros: accesibilidad, equidad, prontitud, amigabilidad, confidencialidad, efectividad, y respeto a los derechos humanos), de dichos servicios y su grado de satisfacción con los mismos. También deberán incluir apartados que permitan a los usuarios aportar sugerencias para la mejora de los servicios.

Las organizaciones proponentes deberán presentar su propia propuesta de Encuesta y de método de sistematización y análisis de las respuestas, integrando, pero no necesariamente limitándose a estos, los indicadores de MLC de ITPC-LATCA¹.

La Encuesta en línea será promocionada en los propios servicios a través de material promocional que estará disponible en las salas de espera de los servicios. El material promocional incluirá un código QR o de un formato similar para que el usuario pueda acceder a ella a través de su celular. Es importante recordar que la tasa de respuesta de este modelo de promoción es muy baja, por lo que se requerirá la colaboración de los consejeros y el resto de personal de salud de cada centro para que animen a los usuarios a responder a la encuesta.

- Encuestas a Personal de Salud: se llevarán a cabo encuestas en línea autorrellenables por parte del personal de salud involucrado en el continuo de atención relacionado con el VIH. Dichas encuestas abordarán datos del servicio relativos a horario de atención, carga asistencia, tiempo de espera, número y tipo de profesionales, capacitación del personal, circuitos de referencia y contrarreferencia con otros servicios de salud y servicios sociales, además de gestión de denuncias de denegación de derechos, entre otros. En los centros en los que se hayan implementado incentivos de PpR como parte de la subvención del FM, se deberán plantear preguntas sobre su efectividad, y sobre posibles efectos no deseados de los mismos. También deberán incluir apartados que permitan a los profesionales aportar sugerencias para la mejora de los servicios. El personal al que se propondrá rellenar la encuesta incluye, pero no necesariamente se limita a: recepcionistas, consejeros, biotecnólogos y otro personal de laboratorio, responsables de farmacia, personal de enfermería, médicos, psicólogos y trabajadores sociales. El acceso a la encuesta en línea autorrellenable podrá hacerse mediante la distribución de un código QR o método similar entre los trabajadores del servicio. Las organizaciones proponentes a la gestión del proyecto deberán presentar su propia propuesta de Guía de Encuesta, integrando, pero no necesariamente limitándose a estos, los indicadores de MLC de ITPC-LATCA.
- Observación de la calidad del servicio: se evaluará la calidad de los componentes del servicio utilizando las listas de verificación (checklist) de OPS, una para servicios dirigidos a personas libre de VIH (de febrero 2020) y otra para servicios de atención a PVV (de mayo de 2019). Las actuales listas se adaptarán a la realidad de Paraguay durante el proceso de desarrollo del Plan Operativo. Si fuera el caso, deberán emplearse las versiones más actuales, integrando, pero no necesariamente limitándose a estos, los indicadores de MLC de ITPC-LATCA.
- Consideración de los Casos de Denegación de Derechos. El monitoreo de cada uno de los servicios deberá tener en cuenta también aquellos casos que le afecten de entre los verificados por los gestores del componente de Resolución y Documentación de Casos de Denegación de Derechos. Aunque no necesariamente tienen un carácter representativo, pueden ayudar a entender las dinámicas de dichos centros. También se podrán usar como mecanismo de monitoreo longitudinal, para determinar si dichos casos tienden a crecer, disminuir o estabilizarse. A estos efectos, el implementador del componente de Resolución y Documentación de Casos aportará al gestor de la VLC información regular y detallada sobre los casos que afectan a los servicios correspondientes. El implementador del

¹ Véase <https://itpcglobal.org/es/resource/kit-de-herramientos-comunitario/>

componente de Resolución de Casos, si se estimara conveniente dado el carácter ilustrativo o paradigmático de sus casos, solicitará a usuarios seleccionados su consentimiento para compartir los detalles de tales casos y la posibilidad de ser entrevistados por parte de los gestores de la VLC.

Además, el implementador o implementadores contarán con la asesoría de la organización ITPC-Latina para el despliegue, seguimiento y evaluación de los resultados, previa firma del correspondiente acuerdo de colaboración. Dicha asesoría se concretará a través de un calendario de reuniones trimestrales en las que se determinarán las áreas de contribución de ITPC-Latina que aseguren la transferencia de conocimiento y saber-hacer de esta hacia las ONG paraguayas. También servirán para garantizar que la información recogida en Paraguay pueda contribuir a los análisis regionales que lidera ITPC-Latina.

Toda la información recogida en las encuestas a los usuarios y las encuestas a los profesionales de la salud, además de la actividad de observación de la calidad del servicio, se centralizará en la base de datos del proyecto, donde también se volcarán los datos del propio servicio. Dichos datos, junto los que el componente de Resolución de Casos haya recogido sobre dicho servicio y haya almacenado en la misma base integrada, se triangularán entre sí para su análisis. El análisis debe generar un informe preliminar que destaque los principales hallazgos, las recomendaciones de mejora y los plazos para su implementación. También incluirá el monitoreo de la implementación de dichas recomendaciones.

El informe preliminar se compartirá con los responsables del servicio, con copia a PRONASIDA y la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para su retroalimentación. Una vez completado ese proceso, se considerará validado y se empleará para dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de mejora. En caso de que las actividades de seguimiento evidencien que las recomendaciones de mejora no se han cumplido en todo o en parte, el sub-receptor deberá investigar las razones y en su caso acordar con las autoridades de salud las medidas a tomar.

El informe también se compartirá con otros organismos y departamentos que puedan verse afectados y tengan la responsabilidad para abordar los cuellos de botellas que dificultan el acceso a los servicios. Esto se llevará a cabo mediante reuniones conjuntas entre el sub-receptor, PRONASIDA y/o Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, y el departamento u organismo afectado. En dichas reuniones se analizarán los datos recabados y las soluciones planteadas, que una vez acordadas deberán concretarse en un plan de trabajo al que se dará seguimiento para determinar su grado de cumplimiento.

Servicios

Por razones de economía en la gestión, se establecen tres tipos de servicios que prestan servicios de VIH:

- Grupo 1: Centros que ofrecen una atención integral a PVV, además de servicios de prevención combinada, lo que incluye a los SAI previstos con más de 300 personas atendidas. Llegado el caso, se añadirá el centro o centros de carácter comunitario que presten servicios de atención integral a la misma población. En estos establecimientos del grupo 1 se empleará el total de los 6 instrumentos descritos anteriormente.
- Grupo 2: SAI con 299 o menos personas en TAR y centros que realizan dispensación de TAR y servicios de prevención combinada. Esto incluye a los Hospitales Distritales y a las Unidades de Salud Familiar. Actualmente suman 153 establecimientos, de los que se seleccionarían 30 anualmente según el tamaño de la población que cubren. Estos centros no están especializados en VIH ni cuentan con un flujo regular de usuarios alcanzables por métodos costo-efectivos. Por tales razones en este Grupo 2 solo se emplearán 4 de los 6 instrumentos descritos más arriba: el análisis de datos, la entrevista a

personal de salud, la observación del servicio y la consideración de los casos de denegación de derechos.

- Grupo 3: Servicios gestionados por Organizaciones de la Sociedad Civil, lo que incluye servicios intra y extramurales para poblaciones clave y PVVIH que subvenciona el Fondo Mundial, además de los que pueda en su momento financiar instituciones públicas paraguayas. Aquí se incluyen los servicios en las 12 regiones priorizadas por el Fondo Mundial, a saber: oferta de paquetes de prevención, oferta de PrEP, y vinculación y retención en servicios, tratamiento de la coinfección TB/VIH.

Para cada Grupo de Servicios se establecerá una secuencia temporal de primeras visitas y visitas de seguimiento.

Resultados Esperados

Se espera que la aplicación de los instrumentos reseñados proporcione información suficiente para un análisis de los componentes de la calidad de los servicios, incluyendo los referidos al acceso a los mismos, proporcional al esfuerzo realizado: en profundidad para los establecimientos del Grupo 1, y en lo básico para los del Grupo 2 y Grupo 3. La sistematización y análisis de los resultados debe conducir a la redacción de un conjunto de recomendaciones que deben presentar las siguientes características:

- Precisas: el redactado ha de ser muy preciso sobre qué es lo que se debería mantener, cambiar, eliminar, o modificar, y la manera en que debe hacerse, en el establecimiento de qué se trate. Se deben evitar recomendaciones genéricas del tipo “Hay que reforzar la adherencia”, o “Hay que ampliar el acceso al servicio”.
- Realistas: un primer grupo de recomendaciones deben poderse implementar con la capacidad ya instalada en el servicio y tomando decisiones que estén bajo el control de los responsables del mismo. Un segundo grupo de recomendaciones que afecten a instancias superiores a los responsables del servicio debe consignarse aparte para su remisión a los órganos competentes correspondientes.
- Medibles: las propuestas pueden tener carácter cuantitativo o cualitativo, pero en todo caso deben marcar una meta concreta asociadas a indicadores medibles. Por ejemplo: “Ampliar el horario de atención a 4 horas por la tarde dos días a la semana”; “Establecer encuestas rutinarias de satisfacción de los usuarios y emplearlas para la mejora del servicio, marcando metas y su calendario a partir de la línea de base”.
- Temporalizadas: las recomendaciones deben estar temporalizadas, para facilitar su monitoreo. Dicha temporalización deberá sopesar la valoración de urgencia del cambio propuesto con la consideración respecto a su factibilidad.
- Verificables: los indicadores de medición deben basarse en la posibilidad razonable de obtener datos para su comprobación. Hay que evitar hacer recomendaciones para cuya medición no habrá fuentes de verificación o esta no será accesible o fiable, o sería demasiado costosa.

Deberá prestarse una atención especial a las necesidades de formación del personal de salud y de los agentes comunitarios, incluyendo aquellos que están involucrados en facilitar el uso de los instrumentos de recogida de los datos.

El implementador deberá dar seguimiento a la puesta en marcha de las recomendaciones según un calendario regular de visitas semestrales.

Los resultados de la VLC serán integrados en la plataforma única de información del proyecto para su sistematización, su triangulación con los datos de los otros componentes y su divulgación (en formato agregado para evitar el señalamiento de servicios concretos) a través de los paneles de control en línea. Específicamente, el sub-receptor deberá emplear los informes generados por la VLC como insumo de su componente de Incidencia Política Basada en la Evidencia por medio de reuniones de coordinación rutinaria mensuales entre los agentes que ejecuten cada componente.

Monitoreo y Evaluación

El proponente deberá proponer un mecanismo de M&E del componente que responda a las siguientes preguntas:

- Sobre el objetivo: ¿Existe evidencia de que la implementación del VLC está contribuyendo al aumento de la accesibilidad a servicios de salud de calidad para PCV y PVV?
- Sobre los resultados: ¿Se han podido llevar a cabo las recomendaciones? ¿Qué factores han facilitado o dificultado que se pudieran llevar a cabo?
- Sobre el proceso ¿Se ha podido implementar la metodología y los instrumentos tal y como se había previsto? ¿Por qué sí o por qué no? ¿Qué mejores deberán implementarse en el siguiente ciclo?

A partir de las respuestas a estas preguntas, se deberán plantear, en su caso, medidas de mejora del componente de VLC, que puedan medirse en un tiempo determinado, al cabo del cual deberá volverse a responder las mismas cuestiones para evaluar la evolución del servicio.

4.5. Resolución y Documentación de Casos de Denegación de Derechos

El análisis de los datos disponible sobre el Centro de Denuncias muestra que, en la mayoría de los casos, los denunciante no siguen adelante en su queja más allá de recibir orientación legal. Esto es así por varias razones: por un lado, el denunciante cree que avanzar en el proceso de denuncia le puede dar una visibilidad que le revictimizaría y le resultaría contraproducente, y que no podría compensar con una red de apoyo comunitario robusta que minimice los efectos adversos de dar publicidad a su caso; por el otro, el denunciante no visualiza que su queja, pese a estar fundamentada, tenga posibilidades de tener una resolución favorable. Esas lecciones aprendidas se han tenido en cuenta para remodelar el servicio de apoyo ante casos de estigma y discriminación y de violación de derechos.

Conviene recordar que las actividades de recogida, tramitación y acompañamiento de denuncias son un medio para la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones clave y vulnerables y de las PVV en todos los ámbitos: la salud, en especial, pero también el trabajo, la educación, las relaciones sociales, otros servicios públicos, y servicios comunitarios, entre otros. El propósito a largo plazo es que dichas denuncias disminuyan por medio del uso de los casos tanto en la veeduría comunitaria (promoviendo cambios en los servicios) como en la incidencia política (generando cambios en las políticas y prácticas de los sectores público, privado y comunitario). No obstante, si la resolución de casos aumenta significativamente su tasa de éxito y ello se publicita, es esperable que a corto y medio plazo las denuncias aumenten, ya que más personas se animarán a hacerlo.

Es por ello fundamental que las actividades estén dirigidas, dentro del respeto a la decisión autónoma de cada persona, a la resolución de los casos de denegación de derechos que han sido verificados, y no se limiten al

simple acompañamiento. Al mismo tiempo, los datos e informaciones que se derivan de dichas denuncias tienen que documentarse para retroalimentar la veeduría comunitaria (cuando afecten al acceso de las poblaciones a los servicios de salud que requieran) y la incidencia política (cuando puedan ilustrar los efectos negativos en las vidas de las personas de determinadas políticas y prácticas de los sectores público, privado o comunitario).

Objetivos

Este componente busca el incremento de la resolución favorable de casos de estigma y discriminación y de denegación de derechos a PCV y PVV mediante el acompañamiento legal y comunitario efectivo. También documenta el conjunto de los casos para su uso como instrumento de cambio tanto en la veeduría como en la incidencia política.

Se plantea como objetivo recibir 125 denuncias en 2024, 175 en 2025, y 200 en 2026.

El objetivo de resolución de casos se desglosa en las siguientes metas:

- Año 1:
 - Alcanzar un 25% de casos denunciados que se han resuelto de manera favorable y satisfactoria para el usuario, de los que un 15% al menos se logra por mediación y el resto (hasta alcanzar el 25% total) por resolución favorable del organismo público regulador. Por caso gestionado del año 1 se entiende el iniciado en el periodo de cobertura del servicio (se excluyen los iniciados en años anteriores, si fuera el caso).
- Año 2:
 - Alcanzar un 25% de casos denunciados que se han resuelto de manera favorable y satisfactoria para el usuario, de los que un 15% al menos se logra por mediación y el resto (hasta alcanzar el 25% total) por resolución favorable del organismo público supervisor.
 - El implementador deberá alcanzar un número de casos superior en un 30% al del año 1, que se empleará como denominador del cálculo. Por caso gestionado del año 2 se entiende el iniciado en el periodo de cobertura del servicio más los iniciados en el último trimestre del año anterior que no hayan sido resueltos en dicho periodo (estos últimos se cuentan tanto en el año 1 como en el año 2, de ahí que en este último se pida un incremento de al menos el 30%: 25% + incentivo del 5%).
- Año 3:
 - Alcanzar un 25% de casos denunciados que se han resuelto de manera favorable y satisfactoria para el usuario, de los que un 15% al menos se logra por mediación y el resto (hasta alcanzar el 25% total) por resolución favorable del organismo público supervisor.
 - El implementador deberá alcanzar un número de casos superior en un 30% al del año 2, que se empleará como denominador del cálculo. Por caso gestionado del año 3 se entiende el iniciado en el periodo de cobertura del servicio más los iniciados en el último trimestre del año anterior que no hayan sido resueltos en dicho periodo (estos últimos se cuentan tanto en el año 2 como en el año 3, de ahí que en este último se pida un incremento de al menos el 30%: 25% + incentivo del 5%).

Metodología

El componente se enfoca en la recepción, verificación, asesoramiento, acompañamiento y resolución de quejas y denuncias por denegación de derechos relacionados con el VIH, lo que incluye los derechos de las personas clave y vulnerables y las personas que viven con VIH. Cabe recordar que la denegación de derechos está asociada a la condición de la persona, un elemento que ha de comprobarse durante el proceso de verificación de la denuncia. El componente también incluye la documentación de dichos casos para su uso como herramienta de cambio.

Aunque la recepción de quejas y denuncias es de carácter pasivo (no se buscan activamente casos), el implementador deberá promocionar estratégicamente los canales que los usuarios pueden emplear para presentar dichas denuncias. También deberá informar sobre los servicios a recibir, incluido el acompañamiento comunitario.

Instrumentos

Los siguientes instrumentos están enlazados entre sí. De hecho, cada uno representa un paso diferenciado en el proceso de Resolución de Casos y en el uso de estos para informar la Incidencia Basada en la Evidencia:

1. Promoción, recepción y verificación de quejas y denuncias por medios presenciales y virtuales. El implementador deberá hacer un esfuerzo para dar a conocer los servicios que ofrece y animar a las personas a las que se pueda haber denegado derechos a presentar su caso.
2. Asesoramiento: cada petición recibirá asesoramiento, que variará en intensidad según un modelo de cascada que incluya:
 - i. Información sobre servicios de apoyo disponibles en el país, incluyendo los servicios que ofrecen terceras partes públicos, privadas o comunitarias.
 - ii. Derivación a los servicios propios de la entidad.
 - iii. Aporte y análisis de la evidencia de soporte.
 - iv. Verificación y análisis.
3. Acompañamiento jurídico: Se dará acompañamiento jurídico a los casos verificados, lo que incluye asesoramiento, mediación, y quejas ante las instituciones públicas reguladoras correspondientes y, excepcionalmente, litigio estratégico.
4. Referencia y contrarreferencia con otros servicios: En caso necesario, se vinculará al usuario con otros servicios para cubrir necesidades adicionales detectadas durante el proceso (servicios de VIH, de salud mental, servicios sociales, entre otros). Para ello, se establecerán acuerdos de colaboración con dichos servicios en cada área geográfica. Los acuerdos incluirán el compromiso por parte de tales servicios de informar y en su caso vincular a sus propios usuarios con el servicio de Resolución de Casos cuando detecten la correspondiente necesidad.
5. Acompañamiento comunitario: La posibilidad de que una persona que ha experimentado negación de derechos decida seguir adelante con su denuncia tras el eventual fracaso de la mediación depende, entre otros factores, de la red de apoyo con la que cuente. En este sentido, es clave desplegar una red de apoyo a través de las organizaciones comunitarias de manera que se ofrezca soporte frente a las reacciones negativas que se puedan derivar de la presentación de la denuncia.
6. Documentación, análisis y publicación de casos: El implementador deberá documentar y realizar un análisis de los casos abordados al menos cada trimestre. Como primer paso, los datos anonimizados de las denuncias y de cada una de las etapas deberán ingresarse en la plataforma única de gestión de información compartida con el resto de los componentes. Esto permitirá acceder a dicha información

al resto de los actores involucrados. También servirán para su visualización en los paneles de control (“dashboard”) en líneas. No obstante, además de la publicación anonimizada de datos, los responsables del componente llevarán a cabo informes analíticos trimestrales, que también se publicarán en línea. Finalmente, se llevará a cabo un análisis anual consolidado, cuyo contenido también deberá servir de base a documentos de publicidad anuales. Estos productos anuales no sustituyen a los productos correspondientes al 4 trimestre del año anterior. Los informes serán discutidos en las reuniones de coordinación con los responsables de los componentes de VLC e Incidencia Basada en la Evidencia.

7. Contribución a la Veeduría Liderada por la Comunidad: Además de poder acceder a los datos en línea, los responsables del componente de Resolución de Casos compartirán sus análisis con los implementadores de la VLC para su uso como insumo respecto a los servicios que estén analizando. Los implementadores de la VLC se coordinarán con y aportarán retroalimentación sobre los resultados de sus gestiones ante los servicios concernidos en las reuniones de coordinación que pondrá en marcha el Sub-receptor.
8. Contribución a la Incidencia Política basada en la Evidencia: Los datos en línea y los productos de análisis y publicidad trimestrales y anuales se compartirán con los responsables del componente de Incidencia Política para su análisis conjunto en las reuniones de coordinación y para su uso como evidencia para definir y modular la Estrategia de Incidencia Política. A su vez, los responsables de la Incidencia Política comunicarán a los gestores de la Resolución de Casos los avances y resultados de sus actividades que puedan informar el trabajo de promoción, asesoramiento y acompañamiento de los mismos. Esto se hará a través de las reuniones de coordinación que llevará a cabo el Sub-receptor con los agentes implementadores de cada componente de manera regular. Los responsables de la Incidencia Política Basada en la Evidencia, a partir de la evidencia de los casos denunciados, marcarán metas y diseñarán e implementarán acciones para el cambio de políticas y de prácticas de las instituciones, empresas, colectivos u organizaciones afectadas. Los resultados de estas acciones serán reportados de vuelta a los responsables del componente de Resolución de Casos para que puedan informar a los usuarios correspondientes.

Resultados Esperados

Aunque a medio y largo plazo el propósito es que disminuyan los casos de estigma y discriminación y de denegación de derechos debido a la acción combinada de este componente con los otros dos, a corto plazo se busca un incremento de los casos reportados gracias a la implementación de los instrumentos antes mencionados. En ese sentido, si llegara a darse, el incremento de casos reportados no es necesariamente un indicador de un aumento de incidentes, sino del número de personas que se animan a denunciarlos.

Los resultados esperados son a lo largo del ciclo de la subvención: un aumento de usuarios que solicitan información; de los que piden asesoría legal; de los que solicitan mediación; y de los que presentan quejar formales ante organismos públicos regulatorios.

Monitoreo y Evaluación

El proponente deberá proponer un mecanismo de M&E del componente que responda a las siguientes preguntas:

- Sobre el objetivo: ¿Existe evidencia de que el número absoluto y la proporción de casos resueltos sobre el total manejado incrementa año a año? ¿Se puede establecer una relación entre la

documentación y resolución de casos y la mejora en el acceso a servicios de empleo, educación, salud (¿otros?) para PCV y PVV?

- Sobre los resultados: ¿Se han cumplido las metas propuestas? ¿Qué factores han facilitado o dificultado que se pudieran llevar a cabo?
- Sobre el proceso ¿Se ha podido implementar la metodología y los instrumentos tal y como se había previsto? ¿Por qué sí o por qué no? ¿Qué mejores deberán implementarse en el siguiente ciclo?

A partir de las respuestas a estas preguntas, se deberán plantear, en su caso, medidas de mejora del componente de Resolución de Casos, que puedan medirse en un tiempo determinado, al cabo del cual deberá volverse a responder las mismas cuestiones para evaluar la evolución del servicio.

4.6. Incidencia Política Basada en la Evidencia

Históricamente, la incidencia política relacionada con el VIH ha sido impulsada por las organizaciones de la sociedad civil. Con algunas excepciones, como el apoyo a la promulgación de la Ley 3940 de 2009, la tónica general de dicha incidencia ha sido la reactividad: movilización ante situaciones consideradas injustas, discriminatorias o perjudiciales. Las acciones más comunes han sido la denuncia pública a través de los medios de comunicación y la manifestación frente a organismos estatales.

Más recientemente, ha habido esfuerzos para desarrollar un enfoque de incidencia proactivo que, sin renunciar a la presión pública como último recurso, priorizara el despliegue de estrategias de influencia y la negociación con los tomadores de decisiones. Sin embargo, dicho enfoque todavía no ha sido completamente desarrollado.

Como se ha mencionado previamente, la aplicación del proyecto regional Soy Clave conlleva la redacción de una Estrategia de Incidencia Política en VIH, cuya versión final está prevista para mayo de 2024. Esta Estrategia se tendrá en cuenta como insumo para el presente componente.

El abordaje de la Incidencia Política basada en la Evidencia que aquí se presenta es una pieza clave para conseguir mejoras en la situación de las PVC y las PVV y en el acceso de estas a los servicios de salud, y otros servicios públicos, privados y comunitarios. Dicho componente se alimenta, entre otras fuentes, del trabajo de los otros dos (la VLC y la Resolución de Casos), a la que vez que promueve cambios que faciliten los resultados de estos.

Objetivos

El objetivo principal es la modificación de las políticas y prácticas discriminatorias y estigmatizantes que afectan a PCV y PVV en todos los ámbitos de la vida social mediante la incidencia política basada en la evidencia.

Metodología

El componente se desarrollará bajo el enfoque de Incidencia Política Basada en la Evidencia. Para ello, deberá a) monitorear regularmente la situación de las poblaciones con los datos que le proporcionen los otros componentes así como terceros actores, así como analizar el impacto que las actuales leyes, políticas y prácticas (o su ausencia) en el respeto a los derechos de las mencionadas poblaciones; b) impulsar el diseño, implementación y monitoreo de una estrategia de incidencia política (con objetivos, metas, actividades e

indicadores de seguimiento) que permita modificar la legislación y las políticas que impiden a las PCV y las PVV el pleno disfrute de sus derechos, incluyendo el derecho a la salud, y por ende, el acceso a los servicios de salud.

Instrumentos

- La priorización de acciones de Incidencia la llevará a cabo el Sub-receptor con aquellos profesionales u organizaciones con las que haya establecido alianzas o acuerdos de implementación a tal fin.
- Para ello, se tendrá en consideración los componentes incluidos en la Estrategia de Incidencia Política basada en la Evidencia que está desarrollando el proyecto Soy Clave. El contenido de la Estrategia deberá ir adaptándose a las circunstancias a partir de las actividades rutinarias.
- También se tendrán en cuenta los aportes del GTA, a quienes se informará de manera regular sobre las acciones de Incidencia y sus resultados en las reuniones ordinarias del citado GTA.
- Finalmente, también se tendrá en cuenta la experiencia adquirida con los denominados Grupos Impulsores, modalidad de trabajo que han empleado las OSC en Paraguay para tejer alianzas con otros grupos sociales.
- Retroalimentación con los componentes de VLC y de Resolución de Casos de Denegación de Derechos: tal y como se ha explicado en los apartados anteriores, los responsables de Incidencia Política basada en la Evidencia tendrán acceso a la plataforma de información integrada de la que podrán extraer los datos generados por los otros componentes. A su vez, las actividades de Incidencia Basada en la Evidencia informarán regularmente de los progresos y logros de sus actividades para, si fuera pertinente, tenerlos en cuenta en sus propias actividades. Esto se llevará a cabo en las reuniones regulares de coordinación que pondrá en marcha el Sub-receptor.

Sujeción a cambios y desarrollo de los Planes Operativos del Proyecto

El presente proyecto está sujeto a posibles cambios derivados de recomendaciones del Panel de Revisión Técnica y de la Secretaría del Fondo Mundial, así como de otros actores nacionales. Dichos cambios se incorporarán durante la fase de diseño de los planes operativos a lo largo del mes de octubre de 2024. Tal diseño operativo se llevará a cabo con la asistencia del personal técnico del CIRD y sus asesores.

En tal sentido, la entidad seleccionada en este llamado ad referendum deberá estar disponible para iniciar las conversaciones de desarrollo de los planes operativos desde el 2 de octubre de 2024 a las 9 de la mañana. También deberá asegurar la participación de su personal en un Taller de Incidencia Política en VIH que tendrá lugar los días 3 y 4 de octubre, en un lugar de Asunción a determinar.

Resultados Esperados

Los resultados esperados son los cambios legislativos y en políticas y prácticas del sector público y del sector privado que determine la Estrategia de Incidencia Política.

Monitoreo y Evaluación

El proponente deberá proponer un mecanismo de M&E del componente que responda a las siguientes preguntas:

- Sobre el objetivo: ¿Se han conseguido modificaciones en leyes, políticas y prácticas que hayan resultado en una mejora de la situación de las PVC y PVV, y en particular de su acceso a los servicios de salud? ¿Cuáles son las evidencias directas o indirectas que puedan sustentar una respuesta afirmativa?
- Sobre los resultados: ¿Se han cumplido las metas propuestas en la Estrategia de Incidencia Política? ¿Qué factores han facilitado o dificultado que se pudieran llevar a cabo?
- Sobre el proceso ¿Se ha podido implementar la metodología y los instrumentos tal y cómo se había previsto? ¿Por qué sí o por qué no? ¿Qué mejores deberán implementarse en el siguiente ciclo?

A partir de las respuestas a estas preguntas, se deberán plantear, en su caso, medidas de mejora del componente de Incidencia Política Basada en la Evidencia, que puedan medirse en un tiempo determinado, al cabo del cual deberá volverse a responder las mismas cuestiones para evaluar la evolución del servicio.

Evaluación de Desempeño del Implementador

A finales del último trimestre de cada periodo anual, el RP deberá determinar el grado de desempeño del implementador. A tal efecto, el RP desarrollará una tabla de criterios de evaluación de desempeño, con sus correspondientes gradaciones, que se socializará con el SR, durante el primer trimestre de implementación. La evaluación de desempeño buscará determinar uno de los tres siguientes grados:

- El desempeño es satisfactorio, el implementador continúa como responsable del componente o servicio.
- El desempeño es parcialmente satisfactorio o insatisfactorio. El implementador deberá presentar un plan de mejora, a ser aprobado por el RP y el FM. En caso de no presentar el plan de mejora en el plazo previsto o bien de que dicho plan no sea aprobado, se replanteará la concesión al implementador, lo que podría conllevar su rescisión y una posible nueva licitación.
- El desempeño es insatisfactorio. Se replanteará la concesión al implementador, lo que podría conllevar su rescisión y una posible nueva licitación.

5. Alcance regional

La implementación del Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios para el VIH es nacional, y su alcance está vinculado a la prestación de servicios por parte de los establecimientos de Salud Pública, de organizaciones civiles y/o comunitarias, e instituciones privadas.

Las propuestas de alcance parcial no se tendrán en cuenta.

6. Cronograma del Llamado AD REFERENDUM

Hito	Fecha
Convocatoria	30 de agosto 2024
Plazo máximo para recepción de consultas por correo electrónico (a contestar en la reunión virtual del 17 de setiembre) mariateresa@cird.org.py y concurso@cird.org.py	15 setiembre 2024
Sesión virtual informativa de respuesta a las consultas Enlace a la reunión: https://us02web.zoom.us/j/88041460513?pwd=ISCq6kBggnXnjmiq6znpcGGTCSTs2E.1	17 setiembre 2024; 09:00 horas
Plazo máximo para recepción de propuestas en el local de la Fundación CIRDA	26 de setiembre 2024, a las 12:00 horas
Inicio del proceso evaluación de las propuestas	27 de setiembre 2024
Remisión de Resultados a los proponentes	2 de octubre 2024
Inducción del proyecto y participación en el Taller de Incidencia Política	Semana del 2 de octubre

7. Estructura de desembolsos

El Receptor Principal firmará un Acuerdo de Sub-Donación con la organización SR adjudicada. Esto implica que será otorgado, a la organización, un desembolso necesario para el desarrollo de dos meses de actividades en forma de adelanto.

Dicho adelanto deberá ser rendido mensualmente, como requisito indispensable para el procesamiento y la entrega del siguiente adelanto. Los valores adelantados no utilizados para la realización de las actividades deberán ser devueltos al Receptor Principal.

Los rubros considerados y los montos estipulados en el Plan Operativo Anual costado constituyen valores máximos. Su efectivo desembolso está supeditado a la disponibilidad presupuestaria traducida en desembolsos del Proyecto “Reducción de la Incidencia y Mortalidad Asociadas al VIH” por parte del Fondo Mundial. El Receptor Principal, a partir del análisis final de la ejecución presupuestaria, podrá realizar ajustes en la asignación presupuestaria tal como establecen los lineamientos del Fondo Mundial.

8. Dotación financiera

A continuación, se presentan las condiciones bajo las cuales se debe asignar y distribuir el presupuesto de esta contratación:

- El Presupuesto total asignado al módulo de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios es de USD 564.162.
- Se establece un máximo de 8% (ocho por ciento) del total del presupuesto de la Propuesta Financiera de la organización proponente, en concepto de Costos Operativos y/o Overhead, no pudiendo ser superado este porcentaje en ningún caso.**
- Las propuestas financieras que superen el presupuesto total disponible no serán tomadas en cuenta, con independencia de la calidad de la propuesta técnica.**
- El CIRDA se reserva el derecho de declarar el concurso vacante y a no adjudicar los fondos disponibles en todo o en parte.

9. Instrumentos de monitoreo y evaluación

Las preguntas de monitoreo y evaluación se describen en el apartado 4 (“Implementación”). El proponente deberá proponer instrumentos específicos que reflejen dichas preguntas en forma de indicadores y permitan la recogida, clasificación, análisis y visualización adecuados de los datos relativos a dichos indicadores.

10. Criterios habilitantes para participar

A continuación, se listan los criterios mínimos de elegibilidad para las organizaciones que deseen participar:

- a. Cumplir los requisitos legales organizacionales de acuerdo con la legislación paraguaya.
- b. Revelar potenciales conflictos de interés que puedan afectar la implementación y presentar un Plan de Mitigación de Conflictos de Interés, en el caso que los registre.
- c. Indicar qué mecanismos tiene para evitar fraude/corrupción.
- d. Aceptación y/o acompañamiento de la implementación de los mecanismos de supervisión establecidos que implican el acceso aleatorio a la población beneficiaria y a los registros de la organización, relacionados con la ejecución financiada.
- e. Aceptación de la implementación de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos.
- f. Evidenciar que los registros tributarios y administrativos están ajustados de acuerdo con la legislación paraguaya.

Las organizaciones proponentes deberán presentar la copia simple de los siguientes documentos legales:

1. Nominación por escrito del representante legal de la organización. Debe estar vigente;
2. Estatutos o documentos de constitución debidamente legalizados;
3. Certificado de Cumplimiento Tributario vigente;
4. Declaración jurada de no estar en interdicción judicial;
5. Informe de auditoría (no excluyente) del último año.

11. Plazo del Contrato

- a. El plazo del Acuerdo será de 12 meses a contar desde el **2 de octubre de 2024. El acuerdo podrá prorrogarse por nuevos periodos hasta el 31 de diciembre de 2026.**

12. Coordinación, supervisión e informes

- a. Las actividades estarán bajo la supervisión del equipo técnico del CIRDA, quienes acompañarán las actividades y supervisarán la implementación de las estrategias implementadas por la organización SR;
- b. La forma de desembolso será establecida en el apartado Estructura de desembolsos.
- c. La organización SR deberá presentar informes narrativos mensuales programáticos y financieros de ejecución al CIRDA, incluyendo los medios de verificación, en su caso.

13. Modalidad, fuente de financiamiento

- a. El CIRD firmará con la organización adjudicada un Acuerdo de Sub-donación, con cargo a recursos del Proyecto “Reducción de la Incidencia y Mortalidad Asociadas al VIH”.
- b. Los desembolsos estarán sujetos al cumplimiento de los resultados previstos.
- c. La fuente de financiamiento es el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la entidad administradora el CIRD, la entidad técnica de ejecución, el PRONASIDA.

14. Responsabilidades de la organización adjudicada

- a. Asegurar el desempeño de los profesionales que conforman el equipo técnico de la Organización;
- b. Asegurar el cumplimiento del Código de Conducta para Receptores de Recursos del Fondo Mundial;
- c. Asegurar el cumplimiento del Código de Conducta Receptores de Proyectos financiados por el Fondo Mundial;
- d. Asegurar el cumplimiento de los principios relativos a la Protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales (PEAAS) y la protección infantil, expuestos en el Código de receptores y el Código de organizaciones seleccionadas (según corresponda);
- e. Realizar rendición de cuentas en cumplimiento a los procedimientos establecidos por el RP;
- f. Supervisar el desempeño de los profesionales y demás contratados en el marco del Proyecto en la Organización seleccionada;
- g. Realizar todas las actividades establecidas en el Plan de Trabajo definido para el correspondiente Acuerdo;
- h. Velar por el alcance de las metas y entregables establecidos;
- i. Participar de las reuniones periódicas convocadas por el CIRD y por el PRONASIDA, referentes a la implementación de las actividades del proyecto;
- j. Cumplir y hacer cumplir todo lo establecido en los manuales de procedimientos y planes vigentes para el Proyecto;
- k. Presentar en forma y tiempo oportuno los informes de las actividades del proyecto y de consecución de las metas, adjuntando, de la manera acordada, los medios de verificación correspondientes;
- l. Reportar los avances de forma oportuna y adecuada en el Sistema Experto de VIH del PRONASIDA como base que centraliza la respuesta nacional al VIH.
- m. Mantener a disposición del PRONASIDA, el CIRD, del ALF y de los Auditores Externos del Proyecto, los Medios de Verificación de los documentos respaldatorios de las actividades, en caso de ser requerido.

15. Uso de los fondos

La Organización garantizará que todos los fondos asignados sean prudentemente administrados y tomará toda medida necesaria a fin de garantizar que los fondos sean utilizados únicamente para los fines del Proyecto y en concordancia con los términos del Acuerdo

16. Código de conducta para receptores de recursos del Fondo Mundial

La Organización declara conocer y se compromete a cumplir con el Código de Conducta para Receptores de los Recursos del Fondo Mundial, según fuera enmendado periódicamente y estuviera disponible en el sitio Web del Fondo Mundial (el “Código de Conducta para Beneficiarios”), y garantizará además que el Código de

Conducta para Beneficiarios sea comunicado a todas las personas vinculadas (por ejemplo, directores, funcionarios, empleados, agentes, voluntarios, entre otros) involucrados en la adjudicación y la administración de Acuerdos, donaciones, u otros beneficios que utilicen los fondos de la Sub-Donación a fin de garantizar que dichas personas no se involucren en ninguna práctica, que incluya pero no limite, corrupción, fraude, malversación, robo, apropiación indebida, entre otras.

Si se determina que se ha violado el Código de Conducta para Beneficiarios, el CIRDA podrá tomar medidas para corregir el problema que pueden desembocar en decisiones que incluyen, pero no se limiten a, sanciones para el Receptor o Receptores o para el Representante o Representantes del Receptor, entre otras, la suspensión de los desembolsos o la finalización del financiamiento, la recuperación de fondos o activos, la posible exclusión de otras actividades que incluyan subvenciones del Fondo Mundial y la denuncia a las autoridades nacionales para su procesamiento.

17. Otras consideraciones

- a. Cada organización podrá presentar una sola propuesta en el marco del presente concurso.
- b. Podrán presentarse organizaciones en Consorcio, para lo cual todas las organizaciones miembros del consorcio deberán:
 - i. Cumplir con lo establecido en la cláusula 10. del presente TDR, debiendo las organizaciones del Consorcio presentar la documentación según lo establecido en la Cláusula 10 y en el Anexo 1. Igualmente, el Comité de evaluación se guarda el derecho de solicitar copia simple de los documentos establecidos en la cláusula 10 y/o en el Anexo 1 a todos los miembros del Consorcio;
 - ii. Presentar un acuerdo de consorcio especificando, explicitando el rol de cada parte consorciada.
- c. En caso de presentarse un consorcio, la firma del acuerdo de sub-donación se realizará con la organización líder del consorcio, la cual tendrá la responsabilidad total ante el acuerdo firmado. En la propuesta se deberá incluir de manera explícita cuál es la organización líder del Consorcio y los roles de cada organización participante del mismo.
- d. La organización adjudicada, y signataria de un acuerdo de sub-donación, deberá realizar y completar los resultados acordados con la debida diligencia, calidad y eficiencia conforme con el Acuerdo, que incluirá las disposiciones pertinentes del Reglamento de Subvenciones del Fondo Mundial (2014).
- e. La organización adjudicada deberá garantizar que el personal clave asignado en la propuesta técnica seguirá siendo responsable de la implementación del Acuerdo. Cualquier sustitución del personal clave a lo largo de la vida del Acuerdo debe ser justificada por la organización y acordada con el CIRDA. El personal sustituto debe tener una competencia profesional comparable (o superior) a la del personal sustituido.
- f. La organización adjudicada deberá ser responsable de la competencia profesional y técnica de su personal y seleccionará personas confiables que se desempeñarán de manera efectiva y se ajustarán a un alto nivel de conducta moral y ética.
- g. El presupuesto final, y el correspondiente alcance o meta programáticos, se establecerán luego del proceso de revisión de la Propuesta Técnica y elaboración del Plan Operativo Anual.

18. Proceso y criterios de evaluación de Proponentes

El CIRDA recibirá las propuestas de cada organización participante. Se conformará un Equipo Técnico Evaluador que evaluará las propuestas según los criterios y puntajes indicados en la rúbrica que se incluye más abajo. Cada organización proponente recibirá de forma individualizada el resultado de la evaluación de su propuesta.

El máximo de puntos a otorgar a una única propuesta es de 120. Para que una propuesta pueda ser tomada en consideración debe obtener un mínimo **de 85 puntos totales.** En caso de que ninguna propuesta alcance dicho mínimo, el concurso se declarará vacante.

Los puntajes se detallan en la siguiente tabla:

Área	Componente	Descripción de los componentes	Puntos Máximos por Componente	RÚBRICA El comité se orientará a partir de los siguientes elementos de puntuación
1. Experiencia relevante y capacidad organizacional	1. Experiencia relevante y capacidad organizacional	Experiencia prestando servicios y orientación relacionados con los Derechos Humanos, en los últimos 5 años.	7,5	<p>El proponente demuestra una experiencia de menos de 2 años, y no hace constar los objetivos o metas alcanzados en la prestación de servicios: 0 PUNTOS.</p> <p>El proponente demuestra una experiencia de entre 2 y 4 años, y no hace constar con evidencia los objetivos o metas alcanzados en la prestación de servicios, o lo hace, pero los valores son inferiores a los previstos: Entre 0,1-2 PUNTOS.</p> <p>El proponente demuestra una experiencia de entre 5 años o más, pero no hace constar con evidencia los objetivos o metas alcanzados en la prestación de servicios, o lo hace, pero los valores son inferiores a los previstos: Entre 2,1-3,4 PUNTOS.</p> <p>El proponente demuestra una experiencia de entre 3 y 5 años, y sí hace constar con evidencia los objetivos o metas alcanzados en la prestación de servicios, que han sido cubiertos por la mínima: Entre 3,5-4,9 PUNTOS.</p> <p>El proponente demuestra una experiencia de entre 5 años o más, hace constar con evidencia los objetivos o metas alcanzados en la prestación de servicios, que han sido cubiertos por la mínima: Entre 5-6,4 PUNTOS.</p> <p>El proponente demuestra una experiencia de entre 5 años o más, hace constar con evidencia los objetivos o metas alcanzados en la prestación de servicios, que han sido excedido la mínima prevista: Entre 6,5-7,5 PUNTOS.</p>
		Experiencia con trabajo comunitario atendiendo poblaciones vulnerables, idealmente en temas de salud, en los últimos 5 años.		7,5

				<p>de servicios, o lo hace, pero los valores son inferiores a los previstos: Entre 0,1-2 PUNTOS.</p> <p>El proponente demuestra una experiencia de entre 5 años o más, pero no hace constar con evidencia los objetivos o metas alcanzados en la prestación de servicios, o lo hace, pero los valores son inferiores a los previstos: Entre 2,1-3,4 PUNTOS.</p> <p>El proponente demuestra una experiencia de entre 3 y 5 años, y sí hace constar con evidencia los objetivos o metas alcanzados en la prestación de servicios, que han sido cubiertos por la mínima: Entre 3,5-4,9 PUNTOS.</p> <p>El proponente demuestra una experiencia de entre 5 años o más, hace constar con evidencia los objetivos o metas alcanzados en la prestación de servicios, que han sido cubiertos por la mínima: Entre 5-6,4 PUNTOS.</p> <p>El proponente demuestra una experiencia de entre 5 años o más, hace constar con evidencia los objetivos o metas alcanzados en la prestación de servicios, que han sido excedido la mínima prevista: Entre 6,5-7,5 PUNTOS.</p>
<p>2. Propuesta técnica</p>	<p>2.1. Modelo de intervención</p>	<p>Involucración de las comunidades</p> <p>Se evalúa cómo se propone involucrar a las comunidades de poblaciones clave y viviendo con VIH en el desarrollo del proyecto.</p>	<p>10</p>	<p>La propuesta no incluye un modelo para involucrar a las comunidades de PC y PVV en el desarrollo del proyecto: 0 puntos.</p> <p>La propuesta incluye un modelo para involucrar a las comunidades de PC y PVV en el desarrollo del proyecto, pero este no está descrito con claridad, especificidad y precisión: 0,1-3,3 puntos.</p> <p>La propuesta incluye un modelo para involucrar a las comunidades de PC y PVV en el desarrollo del proyecto, pero este solo parcialmente está descrito con claridad, especificidad y precisión: 3,4-6,3 puntos.</p> <p>La propuesta incluye un modelo para involucrar a las comunidades de PC y PVV en el desarrollo del proyecto y este está descrito con claridad, especificidad y precisión: 6,4-10 puntos.</p>

	<p>Calidad del plan de acción para identificar y atender las necesidades de la población clave y con VIH a partir de las intervenciones priorizadas.</p> <p>Se evalúan 3 elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La propuesta técnica incluye metas y estrategias y actividades específicas e innovadoras para el abordaje de las poblaciones clave y con VIH en los servicios públicos y en los servicios comunitarios, específicamente por separado, que permitan obtener el resultado esperado según los resultados indicados en la convocatoria; - La propuesta debe definir el alcance regional de las intervenciones de acuerdo con la cobertura establecida; - La propuesta incluye estrategias y actividades 	<p>30</p>	<p>La propuesta no presenta ninguno de los tres elementos referidos, o bien presenta uno o más de esos 3 elementos, pero las explicaciones resultan ininteligibles: 0 PUNTOS.</p> <p>La propuesta solo presenta 1 de los 3 elementos de manera inteligible con explicaciones mínimamente coherentes, pero no de los otros dos: 0,1-5,9 PUNTOS.</p> <p>La propuesta presenta 2 de los 3 elementos de manera inteligible con explicaciones mínimamente coherentes, pero no del tercero: Entre 6-11,9 PUNTOS.</p> <p>La propuesta presenta los 3 elementos de manera inteligible con explicaciones mínimamente coherentes: Entre 12-17,9 PUNTOS.</p> <p>La propuesta presenta los 3 elementos de manera clara y precisa, abundando en explicaciones que destacan por basarse en la evidencia y/o su originalidad para el menos 2 de ellas: Entre 18-23,9 PUNTOS.</p> <p>La propuesta presenta los 3 elementos de manera clara y precisa, abundando en explicaciones que destacan por basarse en la evidencia y en la originalidad en las 3: Entre 24-30 PUNTOS.</p>
--	---	------------------	--

		específicas relacionadas al proceso de monitoreo, reporte y verificación de la calidad del abordaje		
	2.2. Estrategia de Sostenibilidad	Estrategia de Sostenibilidad del Proyecto más allá del apoyo del Fondo Mundial.	15	<p>No se incluye una Estrategia de Sostenibilidad del Proyecto o esta es ininteligible: 0 PUNTOS</p> <p>Se incluye una Estrategia de Sostenibilidad del Proyecto, pero esta muestra falencias estructurales que la hacen poco o nada viable: 0,1-2,9 PUNTOS.</p> <p>Se incluye una Estrategia de Sostenibilidad del Proyecto parcialmente adecuada, aunque con áreas poco desarrolladas, faltantes o erróneas que podrían mejorarse: 3-5,9 PUNTOS.</p> <p>Se incluye una Estrategia de Sostenibilidad del Proyecto completa y mínimamente correcta en todas sus áreas, aunque con margen para su optimización: 6-8,9 PUNTOS.</p> <p>Se incluye una Estrategia de Sostenibilidad del Proyecto completa y correcta en todas sus áreas que resulta viable, con algunas áreas especialmente destacables por su excelencia: 9-11,9 PUNTOS</p> <p>Se incluye una Estrategia de Sostenibilidad del Proyecto completa de gran calidad en la que todas las áreas muestran un enfoque de excelencia e innovación: 12-15 PUNTOS.</p>
	2.3. Recursos humanos	Este subcriterio hace referencia a las calificaciones y experiencia del personal clave de las organizaciones involucrado en el proyecto. Se evaluará a cada personal clave de acuerdo con el rol asignado en la propuesta	25	<p>No se incluye referencia al personal programático, o sí se incluye, pero sin hacer constar sus calificaciones y experiencia: 0 PUNTOS.</p> <p>Se incluye referencia al personal programático, pero se hace constar sus calificaciones y experiencia solo de una parte de ellos: Entre 0,1-4,9 PUNTOS.</p> <p>Se incluye referencia al personal programático y se hace constar sus calificaciones y experiencia, que solo es mínimamente adecuada en algunos casos: Entre 5-9,9 PUNTOS</p>

		técnica. Se evaluará el personal administrativo y personal programático que debe consistir mínimo en: un coordinador gerente del proyecto, un personal de gestión del conocimiento, un personal de promoción, un asesor jurídico, un personal de monitoreo y evaluación, un apoyo administrativo, un apoyo de gestión financiera, un coordinador de VLC, un coordinador de Resolución y Documentación de Casos de Denegación de Derechos y un coordinador de Incidencia Política.		<p>Se incluye referencia al personal programático y se hace constar sus calificaciones y experiencia, que es mínimamente adecuada en todos los casos: Entre 10-14,9 PUNTOS</p> <p>Se incluye referencia al personal programático y hace constar sus calificaciones y experiencia, que es mínimamente adecuada en todos los casos, y en algunos es incluso excelente: Entre 15-19,9 PUNTOS.</p> <p>Se incluye referencia al personal programático y hace constar sus calificaciones y experiencia, que es excelente en casi todos o todos los casos: Entre 20-25 PUNTOS.</p>
3. Propuesta económica	3. Propuesta Económica	Un plan presupuestario razonable para financiar las operaciones propuestas.	20	<p>La propuesta no incluye un plan de financiación o este es ininteligible: 0 PUNTOS</p> <p>La propuesta incluye un plan de financiación, pero resulta incoherente, insustancial y/o inviable en todo o en su mayor parte. Entre 0,1-3,9 PUNTOS</p> <p>La propuesta incluye un plan de financiación, pero resulta incoherente, insustancial y/o inviable en algunas de sus partes sin alcanzar a la mayoría. Entre 4-7,9 PUNTOS</p> <p>La propuesta incluye un plan de financiación que se considera mínimamente coherente, sustancial y viable en todas sus partes y se ajusta al máximo disponible. Entre 8-11,9 PUNTOS</p>

				<p>La propuesta incluye un plan de financiación que se considera mínimamente coherente, sustancial y viable en todas sus partes, destacando la excelencia de alguna de ellas. Entre 12-15,9 PUNTOS.</p> <p>La propuesta incluye un plan de financiación que se considera coherente, sustancial y viable, destacando la excelencia en casi todas o todas sus partes. Entre 16-20 PUNTOS.</p> <p>NOTA IMPORTANTE: Las propuestas financieras que superen el presupuesto total disponible no serán tomadas en cuenta.</p>
* Puntaje de Experiencia Adicional	Puntaje de Experiencia Adicional con las Poblaciones	Organizaciones y/o personal que han trabajado con poblaciones clave y con VIH.	5	<p>El proponente ni el personal que propone demuestran experiencia de trabajo con PC o con PVVS de al menos 1 año: 0 PUNTOS.</p> <p>El proponente y/o el personal que propone demuestra una experiencia de al menos 1 año, sin referenciar los objetivos o metas alcanzados: Entre 0-0,9 PUNTOS.</p> <p>El proponente y/o el personal que propone demuestra una experiencia de al menos 1 año, con referencias a los objetivos o metas alcanzados, que han sido los mínimamente previstos: Entre 1-1,9 PUNTOS.</p> <p>El proponente y/o el personal que propone demuestra una experiencia de al menos 3 años, con referencias a los objetivos o metas alcanzados, que han sido los mínimamente previstos: Entre 2-2,9 PUNTOS.</p> <p>El proponente y/o el personal que propone demuestra una experiencia de al menos 3 años, con referencias a los objetivos o metas alcanzados, que han sido superior a los previstos al menos en parte: Entre 3-3,9 PUNTOS</p> <p>El proponente demuestra una experiencia de al menos 3 años, con referencias a los objetivos o metas alcanzados, que han sido superior a los previstos en todos o casi todos: Entre 4-5 PUNTOS.</p>

La Experiencia relevante y capacidad organizacional y los Recursos Humanos propuestos deben ir acompañados de los Respaldos debidos, y serán estrictamente puntuados según la presentación de los mismos.

La evaluación se hará a los efectos de verificar la consistencia entre la Propuesta Técnica y la propuesta económica con sus desagregados.

19. Presentación de propuestas

Las organizaciones participantes deberán presentar las propuestas con los puntos delineados a continuación. Los formatos de la propuesta se detallan en los anexos:

- a. Presentar una propuesta técnica, con metas y estrategias y actividades específicas e innovadoras para el abordaje de las poblaciones clave y con VIH que permitan obtener el resultado esperado según los resultados indicados en la convocatoria;
- b. Incluir en la propuesta el alcance regional de las intervenciones, que debe corresponder con la cobertura establecida;
- c. Incluir en la propuesta técnica las estrategias y actividades específicas relacionadas al proceso de monitoreo, reporte y verificación de la calidad del abordaje;
- d. Presentar la experiencia específica de la Organización con todos los **respaldos correspondientes (certificado, diploma, constancia, etc. firmada)**;
- e. Presentar al Equipo técnico profesional requerido, deberá estar claramente identificado en el Rol asignado, para la implementación de las estrategias planteadas con miras al cumplimiento de las prioridades establecidas en la convocatoria con todos los **respaldos correspondientes (certificado, diploma, constancia, etc. firmada)**;
- f. Presentar propuesta económica, desglosando las actividades e insumos requeridos para cada acción estratégica propuesta.

20. Fecha y forma de presentación de propuestas:

- a) **La Propuesta y la documentación deberán presentarse al CIRDA, sito en Ruy Diaz de Melgarejo N°825 casi Hernando de Rivera, Barrio Mcal Estigarribia, hasta las 12:00 horas del 26 de setiembre de 2024**
- b) La misma debe estar dirigida por nota al Dr. Agustín Carrizosa, presidente ejecutivo del CIRDA, **en un sobre cerrado, conteniendo 3 sobres debidamente identificados. Los sobres abiertos y no debidamente identificados no serán recepcionados.**

Sobre 1: Documentación Respaldatoria (Anexo 1, 3, 5 y 6)

La documentación respaldatoria correspondiente a los Requisitos Habilitantes, detallados en el Anexo 1, deberán ser presentados en formato físico (copia simple), debiendo estar foliadas todas las hojas. Los demás documentos respaldatorios **deberán presentarse en formato magnético, en un pendrive incluido dentro del sobre**, el cual deberá contener: los CV del personal clave propuesto con sus respectivos respaldos (títulos, diplomas, constancias, certificados, etc.), los contratos u otros documentos respaldatorios de la experiencia general y específica de la organización, **los balances financieros** y cualquier otro documento que sirva como respaldo de lo manifestado en la propuesta técnica. Los documentos presentados deben ser copia de los originales y estará firmados cuando aplique. **El sobre deberá estar identificado con un rótulo en el que conste la siguiente información:**

- a. Referencia del Llamado;
- b. Nombre de la Organización proponente;
- c. Número de Teléfono de contacto;
- d. Correo Electrónico de contacto;
- e. **SOBRE 1: DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA**

La Organización proponente que no presente los respaldos de la experiencia específica y general de la misma, así como los respaldos de los RRHH propuestos, será eliminada del proceso de Evaluación.

Sobre 2: Propuesta técnica (Anexo 2)

El sobre 2 debe incluir un original impreso y firmado en cada hoja foliada más 4 fotocopias de la propuesta técnica original. Así mismo incluir en medio magnético (pendrive) en formato Word y PDF. El sobre deberá estar identificado con un rótulo en el que conste la siguiente información:

- a. Referencia del Llamado;
- b. Nombre de la Organización proponente;
- c. Número de Teléfono de contacto;
- d. Correo Electrónico de contacto;
- e. **SOBRE 2: PROPUESTA TÉCNICA**

Sobre 3: Propuesta Económica

El sobre 3 debe incluir un original impreso y firmado en cada hoja foliada, 4 fotocopias de la propuesta económica original legible más el archivo formato digital (Excel). El sobre deberá estar identificado con un rótulo en el que conste la siguiente información:

- a. Referencia del Llamado;
- b. Nombre de la Organización proponente;
- c. Número de Teléfono de contacto;
- d. Correo Electrónico de contacto;
- e. **SOBRE 3: PROPUESTA ECONÓMICA**

- c) Se recibirán consultas en los e-mails mariateresa@cird.org.py y concurso@cird.org.py, hasta las 23:59hs el día 15 de setiembre de 2024.
- d) Solo serán respondidas las consultas que lleguen por correo electrónico.

21. Anexos

- a. Anexo 1: Requisitos habilitantes y documentos requeridos
- b. Anexo 2: Formato para a propuesta técnica
- c. Anexo 3: Formato para presentar los Currículo Vitae - CVs
- d. Anexo 4: Declaración jurada de no tener conflictos de interés
- e. Anexo 5: Declaración jurada de contar con mecanismos para evitar fraude/corrupción

ANEXO 1

REQUISITOS HABILITANTES Y DOCUMENTOS REQUERIDOS

A continuación, se listan los criterios mínimos habilitantes para las organizaciones que deseen participar:

- a. Cumplir los requisitos legales organizacionales de acuerdo con la legislación paraguaya.
 - i. Estatutos de la Organización;
 - ii. Poderes vigentes del firmante, o documentos estatutarios que justifiquen su representación debidamente identificados en el documento;
 - iii. Constancia de no contar con interdicción judicial actualizada y con el talón de verificación (Año 2024);
- b. Revelar potenciales conflictos de interés que puedan afectar la implementación.
 - i. Se adjunta modelo de Declaración Jurada (Anexo 5).
- c. En el caso de presentar Conflicto de Interés, presentar un Plan de Mitigación de Conflictos de Interés.
- d. Indicar qué mecanismos tiene para evitar fraude/corrupción.
 - i. Se adjunta modelo de Declaración Jurada (Anexo 6).
- e. Evidenciar que los registros tributarios y administrativos están ajustados de acuerdo con la legislación paraguaya.
 - i. RUC;
 - ii. Certificado de cumplimiento tributario.

En caso de Consorcio, la organización líder deberá presentar los documentos identificados más arriba, y las demás organizaciones del Consorcio deberán presentar los siguientes documentos y requerimientos habilitantes:

- a. Cumplir los requisitos legales organizacionales de acuerdo con la legislación paraguaya.
 - i. Estatutos de la Organización;
 - ii. Poderes del firmante, o documentos estatutarios que justifiquen su representación debidamente identificados en el documento;
- b. Revelar potenciales conflictos de interés que puedan afectar la implementación.
 - i. Se adjunta modelo de Declaración Jurada (Anexo 5).
- c. En el caso de presentar Conflicto de Interés, presentar un Plan de Mitigación de Conflictos de Interés.
- d. Indicar qué mecanismos tiene para evitar fraude/corrupción.
 - i. Se adjunta modelo de Declaración Jurada (Anexo 6).

ANEXO 2

FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA

“PROYECTO REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD ASOCIADAS AL VIH”

Sub Receptor para la implementación de Acciones de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios

Instrucciones generales:

Para completar el formato utilice las columnas en blanco o reemplace las instrucciones para llenar las celdas. Puede utilizar toda la extensión que necesite

0. Presentación de la Organización

Nombre de la Organización proponente	
N° de Teléfono de contacto:	
Correo electrónico	
Nombre del Representante Legal de la Organización. Adjuntar documentación de designación.	Nombre y Apellido: Ocupación:
Naturaleza de la Organización Proponente (ONG, Fundación, otro)	
En caso de Consorcio deben incluir toda la información de este capítulo para cada una de las organizaciones integrantes del Consorcio	
Capacidad administrativa Se deberá presentar la lista de proyectos administrados con los presupuestos administrados y fuentes de financiamiento, acompañados de los documentos que acrediten la misma (copias de contratos, certificados, constancias y otros documentos), de los últimos 5 años (2023, 2022, 2021, 2020 y 2019).	
Describe las instancias de toma de decisión de su organización (organigrama). Ej. Consejo de administración, presidente ejecutivo, Gerente Administrativo, etc.	
¿Qué montos administra su organización anualmente? Debe incluir un detalle de todos los proyectos administrados,	Rangos de administración actuales
	Hasta USD 10.000 <input type="checkbox"/>
	De USD 10.101 hasta USD 50.000 <input type="checkbox"/>

indicando el periodo de ejecución, fechas de inicio y final de cada proyecto, el monto total de cada proyecto y la fuente de financiamiento.	De USD 50.001 hasta USD 100.000 <input type="checkbox"/>				
	Más de USD 100.000 <input type="checkbox"/>				
	Descripción de proyectos				
	Nombre del Proyecto	Duración de implementación	Año (s) de implementación	Monto Total	Fuente de Financiamiento

1. Criterio 1: Experiencia relevante y capacidad organizacional

Subcriterio	Instrucciones
1.1. Experiencia prestando servicios y orientación relacionados con los Derechos Humanos	<p>La organización debe presentar cronológicamente la experiencia que tiene en los últimos 5 años² prestando orientación y servicios a personas en temas relacionados con Derechos Humanos.</p> <p>Cada experiencia presentada debe incluir lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fechas / duración de la experiencia 2. Nombre de la experiencia 3. Población objetivo de la experiencia 4. Descripción de la(s) intervenciones (máximo 2 párrafos) <p>Presentar copia del respaldo documental de los objetivos o metas alcanzados, debidamente firmado y/o sellado.</p>
1.2. Experiencia con trabajo comunitario atendiendo poblaciones vulnerables	<p>La organización debe presentar cronológicamente la experiencia que ha tenido en los últimos 5 años prestando servicios comunitarios con población vulnerable.</p> <p>Cada experiencia presentada debe incluir lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fechas / duración de la experiencia 2. Nombre de la experiencia 3. Población objetivo de la experiencia 4. Descripción de la(s) intervenciones (máximo 2 párrafos). <p>Presentar copia del respaldo documental de los objetivos o metas alcanzados, debidamente firmado y/o sellado.</p>

2. Criterio 2: Propuesta Técnica

Subcriterio	Instrucciones
2.1. Modelo de intervención propuesto por componente	<p>La organización debe presentar el modelo de intervención propuesto. El modelo de intervención debe describir claramente los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Metas cuantitativas o cualitativas por alcanzar; 2. Cobertura Territorial desglosada; 3. Estrategias innovadoras para cumplir la meta claramente

² Entiéndase los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023.

	<p>especificadas en cada entregable del lote e identificando por regiones sanitarias cuando aplique;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Estrategias de involucramiento de las comunidades de PC y PVV en el desarrollo del proyecto; 5. Lista de actividades a realizar en la intervención con una descripción de cada una de ellas, considerando las especificidades de cada entregable y región, según sea el caso. 6. Lógica causal que muestre cómo las actividades conducen al resultado esperado.
<p>2.2. Recursos humanos</p>	<p>Las organizaciones deben incluir en la Propuesta Técnica una presentación del equipo de trabajo identificando a cada personal propuesto en el Rol específico que cumplirá durante la implementación, incluyendo, además del Currículo Vitae (CV) de cada persona (Anexo 3), una breve descripción de las principales tareas a cumplir e identifique las regiones sanitarias de cobertura. Incluir al menos a:</p> <p>Personal administrativo: describir el número de colaboradores, cada uno con su cargo, estudios (incluyendo estudios formales y capacitaciones certificadas) y experiencia acompañados de los respaldos correspondientes (Título, certificado y/o Diploma que avale la formación requerida para ejercer el rol.</p> <p>Personal programático: describir el número de colaboradores, cada uno con su cargo, estudios (incluyendo estudios formales y capacitaciones certificadas) y experiencia (funciones y logros alcanzados) acompañados de los respaldos correspondientes (Título, certificado y/o Diploma que avale la formación requerida para ejercer el rol.</p> <p>Perfiles mínimos requeridos: un coordinador gerente del proyecto, un personal de gestión del conocimiento, un personal de promoción, un asesor jurídico, un personal de monitoreo y evaluación, un apoyo administrativo, un apoyo de gestión financiera, un coordinador de VLC, un coordinador de Resolución y Documentación de Casos de Denegación de Derechos y un coordinador de Incidencia Política.</p> <p>No serán evaluados los CV que no hayan sido incluidos en la Propuesta Técnica con la descripción del rol específico a cumplir y adjuntados los respaldos respectivos.</p>

3. Criterio 3: Propuesta económica

Subcriterio	Instrucciones
<p>1.1. Un plan razonable para financiar las operaciones</p>	<p>La organización debe presentar el presupuesto para financiar las operaciones propuestas. La Organización deberá presentar un</p>

propuestas.	presupuesto detallado, que responda a la Propuesta Técnica presentada. El presupuesto deberá incluir un adjunto en Excel. El presupuesto no podrá superar el presupuesto total asignado, indicado en los TDR. El presupuesto planteado debe ser razonable, es decir, debe existir una coherencia entre los diferentes insumos presupuestados y el alcance propuesto. El mismo puede realizarse en dólares y en guaraníes considerando la Tasa de Cambio del Proyecto es 7199,64. El Presupuesto deberá estar desglosado por componente.
--------------------	--

Consideraciones para tener en cuenta:

1. El presupuesto debe ser estimado de forma mensual para facilidad del cálculo y para que pueda estimarse fácilmente a partir del tiempo de implementación;
2. Debe desagregarse cada uno de los insumos requeridos para las actividades;
3. Deben incluir justificaciones de los requerimientos de los insumos, cantidades y valores unitarios.

ANEXO 3

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

PUESTO QUE OCUPA:

A. DATOS PERSONALES

Nombre y apellido	
Nacionalidad	
Fecha de nacimiento	
Cédula de Identidad N° y RUC N°	
Dirección actual	
Celular	
E-mail	

B. FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Estudios	Título Obtenido ³	Universidad	Año de Egreso	Duración Años
UNIVERSITARIOS				

C. OTROS ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

Otros estudios de especialización *y de actualización.*

Especialidad	Título Obtenido	Institución/lugar	Año	Horas

Agregar más celdas en caso de necesidad.

³ Adjuntar respaldo documental. Título, certificado y/o diploma.

D. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

<i>Cargo</i>	Funciones y Logros Alcanzados	Periodo de Servicio (De / hasta)	Contratante

Nota importante: en el apartado de experiencia profesional, es importante hacer constar los logros alcanzados durante el ejercicio de los cargos que se refieran.

Agregar más celdas en caso de necesidad. Presentar los respaldos: contratos o certificados

E. OTROS FACTORES DE EVALUACION:

FACTOR	DESCRIBA
Idiomas	(Ejemplo) español: Excelente guaraní: Bueno inglés: Básico
Publicaciones	
Servicio a Organizaciones nacionales e internacionales	

F. OTROS REQUISITOS:

CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS	Nivel de manejo (Principiante, Básico, Intermedio, Avanzado y/o Experto)
Word	
Excel	
PowerPoint	
Internet	
Manejo de otras herramientas de gestión de proyectos. Especificar.	

ANEXO 4

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS

Fecha:

Descripción del llamado: **Articulación y Despliegue de las Actividades de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios**

A la: FUNDACIÓN COMUNITARIA CENTRO DE INFORMACIÓN Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO - CIRD

_____, quien suscribe/n, declaro / amos Bajo Fe de Juramento que, no me/nos encuentro / encontramos comprendido/s en ninguna situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar, sentimental o de otra naturaleza que puedan afectar la ejecución de la presente consultoría.

En caso de registrar una situación de conflicto de interés, esta es:

.....
.....

Declaro/amos que la información expuesta en este formulario de Declaración de Intereses es correcta y completa. Me/nos comprometo/emos a actualizar, de manera inmediata, la información incluida en este formulario de Declaración de Intereses en caso de producirse cualquier cambio significativo en estas circunstancias.

Firma del Representante legal de la organización

Aclaración de Firma/s

ANEXO 5

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE CONTAR CON MECANISMOS PARA EVITAR FRAUDE/CORRUPCIÓN

Fecha:

Descripción del llamado: **Articulación y Despliegue de las Actividades de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios**

A la: FUNDACIÓN COMUNITARIA CENTRO DE INFORMACIÓN Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO - CIRD

_____, quien suscribe/n, declaro / amos Bajo Fe de Juramento que, en Organización _____, contamos con mecanismos para evitar FRAUDE/CORRUPCION, los cuales se detalla a continuación:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Declaro/amos que la información expuesta en este formulario de Declaración de Intereses es correcta y completa. Me/nos comprometo/emos a actualizar, de manera inmediata, la información incluida en este formulario de Declaración de Intereses en caso de producirse cualquier cambio significativo en estas circunstancias.

Firma del Representante legal de la organización

Aclaración de Firma/s