

Confirmación de Donación

1. Conste por el presente documento la **Confirmación de Donación** que celebran, de una parte, **el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria** (el "Fondo Mundial") y, de otra parte, **CARE Perú** (el "Receptor Principal" o el "Donatario"), en la fecha de la última firma que figura al final del documento y que entrará en vigencia en la fecha de inicio del Periodo de Implementación (véase más adelante), en virtud del Acuerdo Marco celebrado el 6 de marzo de 2019, y sus modificaciones y complementos periódicos (el "Acuerdo Marco"), entre el Fondo Mundial y el Donatario para implementar el Programa descrito en el presente documento.
2. **Acuerdo Único.** Esta Confirmación de Donación, junto con la Descripción de Donación Integral adjunta a la presente como Anexo I, estipula las disposiciones (incluyendo, sin limitación, las políticas, declaraciones, pactos, Actividades de Programa, presupuesto de Programa, marco de ejecución, y los arreglos de implementación relacionados) aplicables al Programa, y forma parte del Acuerdo de Donación. Cada término en mayúscula utilizado pero no definido en esta Confirmación de Donación tendrá el significado atribuido a dicho término en el Acuerdo Marco (incluyendo el Reglamento sobre Donaciones del Fondo Mundial (2014), disponibles en <https://www.theglobalfund.org/GrantRegulations>). En caso de haber discrepancias entre esta Confirmación de Donación y el Acuerdo Marco (incluido el Reglamento sobre Donaciones del Fondo Mundial (2014)), las disposiciones de esta Confirmación de Donación prevalecerán a menos que se indique expresamente lo contrario en el Acuerdo Marco.
3. **Información de la Donación.** El Fondo Mundial y el Receptor por la presente confirman lo siguiente:

3.1.	País o Región Anfitrión	Perú
3.2.	Componente de Enfermedad:	VIH/SIDA
3.3.	Título del Programa:	Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en poblaciones clave y vulnerables de ámbitos urbanos y amazónicos del Perú
3.4.	Nombre de la Donación:	PER-H-CARE
3.5.	Número de GA:	1830
3.6.	Fondos de la Donación:	Hasta la suma de USD 6,264,586.00 o su equivalente en otras monedas
3.7.	Periodo de Implementación:	Desde el 1ro. de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2022 (inclusive)
3.8.	Receptor Principal:	CARE Perú Av. Antonio Miroquesada Nro. 360 Int. 116 (oficina 02-116 - ex Juan de Aliaga) Lima, Lima, Magdalena del Mar Perú Atención: Sra. Rosa Asca Cordano

		<p>Directora Nacional</p> <p>Teléfono: +(511) 640-9393 Fax: Email: rmasca@care.org.pe</p>
3.9.	Año Fiscal:	1ro. de enero a 31 de diciembre
3.10.	Agente Local del Fondo:	<p>PricewaterhouseCoopers S. Civil. R.L Av. Santo Toribio 143, Piso 8, San Isidro Lima, Perú</p> <p>Atención: Sr Juan Malagon</p> <p>Teléfono: +571 6684999 Fax: +571 6340614 Email: juan.malagon@co.pwc.com</p>
3.11.	Contacto en el Fondo Mundial:	<p>El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) Global Health Campus, Chemin du Pommier 40 1218 Grand-Saconnex, Geneva, Switzerland</p> <p>Atención: Annelise Hirschmann Regional Manager Grant Management Division</p> <p>Teléfono: +41 58 791 1700 Fax: +41 44 580 6820 Email: annelise.hirschmann@theglobalfund.org</p>

4. **Políticas.** El Donatario adoptará todas las medidas adecuadas y necesarias para cumplir con (1) las Directrices para la Presupuestación de Donaciones del Fondo Mundial (2017, modificadas periódicamente), (2) la Guía de Productos para la Salud (2018, modificada periódicamente), y (3) otras políticas, procedimientos, normas y directrices que el Fondo Mundial pueda comunicar por escrito al Donatario periódicamente.

5. **Pactos.** El Fondo Mundial y el Donatario acuerdan además que:

5.1. A más tardar el 1ro de noviembre de 2019, el Donatario presentará al Fondo Mundial pruebas de forma y fondo satisfactorios para el Fondo Mundial y respaldadas por socios técnicos, que apoyen el cálculo de las metas establecidas por el Plan Multisectorial Nacional actualizado; disponiéndose que tras la revisión de dichas pruebas el Fondo Mundial podrá solicitar renegociar las metas establecidas en el Marco de Ejecución y Brechas Programáticas, cuya renegociación se considerará aceptada por el Donatario con miras a acordar metas a más tardar el 31 de diciembre de 2019.

5.2. Antes del uso de los Fondos de Donación, el Donatario presentará al Fondo Mundial, para aprobación previa, los siguientes documentos: (1) un Plan de Monitoreo y Evaluación acorde a los requisitos nacionales; y (2) un Plan de Asistencia Técnica (AT) que describa (i) el tipo de AT, (ii) el costo, (iii) los objetivos, (iv) el cronograma de implementación, (v) la fecha de entrega y (vi) la utilización de resultados. En cualquier caso, el uso de los Fondos de la Donación para asistencia técnica estará sujeto a la previa aprobación por escrito del Fondo Mundial de los términos de referencia o protocolos pertinentes.

5.3. Antes del uso de los Fondos de la Donación para los fines aquí mencionados, el Donatario deberá:

5.3.1. En lo que respecta a cada Actividad de Programa pertinente, presentar al Fondo Mundial, para aprobación previa, los siguientes documentos: (1) Propuesta sobre Fondo Competitivo para Intervenciones Innovadoras que mejoren la respuesta nacional al VIH/SIDA; y (2) estrategia de intervención Propuesta de Coordinación Comunitaria;

5.3.2. En lo que respecta a las actividades relativas a la gestión de adquisiciones y suministros (PSM), obtener previa aprobación por escrito del Fondo Mundial;

5.3.3. En lo que respecta a los costos administrativos indirectos, además de cualquier obligación del Receptor Principal de acuerdo con las Directrices para la Elaboración de Presupuestos de Donaciones (2017, que pueden modificarse periódicamente), presentar al Fondo Mundial en forma y fondo satisfactorios para el Fondo Mundial, ya sea (a) una metodología detallada, con documentación sustentatoria, que subyace a los porcentajes asignados a su personal ejecutivo, o bien (b) un porcentaje fijo de recuperación, según lo convenido entre el Donatario y el Fondo Mundial; y

5.3.4. En lo que respecta a las Actividades de Programa relacionadas con el desarrollo de capacidades del personal en los establecimientos de salud que proporcionan ARV (antirretrovirales), diálogo a nivel regional con las autoridades multisectoriales y reuniones de retroalimentación en cuanto al monitoreo de proyectos, presentar al Fondo Mundial, en forma y fondo satisfactorios para el Fondo Mundial, un alcance detallado y el cálculo de los costos corregidos de cada actividad.

5.4. En lo que respecta a la Sección 7.6 (Derecho de Acceso) del Reglamento sobre Donaciones del Fondo Mundial (2014), queda entendido y acordado que (1) el Fondo Mundial puede recopilar o intentar recopilar datos, y que es posible que dichos datos contengan información que podría ser utilizada para identificar a una persona o personas, y (2) el Donatario se compromete, antes y después de la recopilación, lo que se requiera bajo las leyes del Perú, a garantizar que dicha información se transfiera al Fondo Mundial para el mencionado propósito previa solicitud.

5.5. El Donatario por la presente reconoce y confirma que ha leído y entendido las políticas del Fondo Mundial sobre el uso de su nombre y sus logos, según lo establecido en la "Guía de Identidad para los Socios" (modificada periódicamente), disponible en la página web del Fondo Mundial. El Donatario acuerda que, si tiene la intención de utilizar el nombre y/o los logos del Fondo Mundial en relación con las Actividades de Programa, el Donatario tiene que (1) solicitar la aprobación previa del Fondo Mundial mediante la presentación de un plan de uso acorde con la Guía de Identidad para los Socios, al Fondo Mundial y, si dicho plan es aprobado, tiene que (2) firmar un contrato de licencia de marca registrada con forma y fondo aceptables para el Fondo Mundial.

5.6. El Donatario mantendrá un mecanismo de seguimiento, con forma y fondo satisfactorios para el Fondo Mundial, de impuestos pagados, reclamados y reembolsados por las autoridades tributarias del País Anfitrión. El Donatario presentará esa información, partida por partida, al Fondo Mundial una vez al año, junto con la Actualización de Avance/Solicitud de Desembolso (“PU/DR”) en cada ciclo de información. El Donatario reportará los impuestos reembolsados como “Otros Ingresos” (según las directrices sobre PU/DR del Fondo Mundial), y dichos impuestos reembolsados estarán sujetos a las normas y directrices del Fondo Mundial sobre reasignación de los ahorros a otras actividades; estipulándose, sin embargo, que debido a la fecha de reembolso de los impuestos por parte del País Anfitrión, es posible que una porción de los impuestos devueltos (como los que se devuelven después del final del Periodo de Implementación) no estén disponible para su reasignación a otras actividades. El Donatario reconoce y acuerda que los impuestos reembolsables, pero no recuperados, podrán ser considerados por el Fondo Mundial como gastos no elegibles. El Fondo Mundial tendrá derecho a solicitar el reembolso de los impuestos no recuperados y buscar otros remedios que se establecen en el Reglamento sobre Donaciones del Fondo Mundial (2014), incluidos los remedios estipulados en la Sección 3.5 del reglamento.

5.7. De conformidad con la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial (GF/B35/04) (la “Política de STC”), el Donatario reconoce y acuerda que:

(1) El Perú debe aumentar progresivamente el gasto en salud para cumplir con las metas de cobertura universal de la salud, y aumentar el cofinanciamiento de los programas apoyados por el Fondo Mundial, enfocándose en absorber progresivamente los costos clave de los planes nacionales de enfermedades (los “Requisitos de Cofinanciamiento Esenciales”). El compromiso y desembolso de los Fondos de la Donación están sujetos a la satisfacción del Fondo Mundial con el cumplimiento de los Requisitos de Cofinanciamiento Esenciales por parte del Perú. El Fondo Mundial puede reducir los Fondos de la Donación durante el Periodo de Implementación basándose en el incumplimiento de los Requisitos de Cofinanciamiento Esenciales; y

(2) El Perú debe cumplir con los requisitos para acceder al ‘incentivo de cofinanciamiento’ como se expone en la Política de STC (los “Requisitos Relativos al Incentivo de Cofinanciamiento”). El compromiso y desembolso del 20% de la asignación de US\$ 6,264,586 para el VIH del Perú, correspondiente al periodo de asignación 2017-2019, que es equivalente a US\$ 1,252,917.20 (el “Incentivo de Cofinanciamiento”), están sujetos a la satisfacción del Fondo Mundial con el cumplimiento de los Requisitos de Cofinanciamiento Esenciales por parte del Perú. El Fondo Mundial puede reducir el Incentivo de Cofinanciamiento durante el Periodo de Implementación, o de la asignación posterior, en forma proporcional al incumplimiento de los Requisitos Relativos al Incentivo de Cofinanciamiento.

5.8. Para garantizar la continuidad de las Actividades de Programa después de finalizar el Periodo de Implementación, el Donatario hará cuanto esté a su alcance para garantizar que el Perú (a través de entidades gubernamentales, entre ellas, el Ministerio de Salud) cumpla con sus compromisos para asumir gradualmente las Actividades de Programa. En ese sentido:

(1) El Donatario hará todo lo posible para asegurar que, a más tardar el 31 de diciembre de 2019, el Perú presente al Fondo Mundial pruebas detalladas y revisadas, en forma y fondo satisfactorios para el Fondo Mundial, de sus compromisos de cofinanciamiento en relación con cada Actividad de Programa incluida en el Presupuesto, junto con documentación sustentatoria; y

(2) A más tardar el 15 de febrero de cada año, el Donatario presentará pruebas de forma y fondo satisfactorios para el Fondo Mundial, sobre el cumplimiento de dichos compromisos por parte del Perú.

[sigue la página de firmas]

EN FE DE LO CUAL, el Fondo Mundial y el Donatario han dispuesto que sus representantes debidamente autorizados firmen la presente Confirmación de Donación en su respectiva fecha de firma, como figura a continuación:

El Fondo Mundial contra la Lucha del SIDA, la Tuberculosis y la Malaria **CARE Perú**

Por: _____

Por: _____

Nombre: Mark Edington
Cargo: Jefe, División de Gestión de Donaciones

Nombre: Rosa Asca Cordano
Cargo: Directora Nacional

Fecha:

Fecha:

Reconocido

Por: _____

Nombre: Dra. Elizabeth Zulema Tomás Gonzáles
Cargo: Presidente de la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud

Fecha:

Por: _____

Nombre: César Ernesto Jesús Grados Casalino
Cargo: Representante de la Sociedad Civil de la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud

Fecha:

A n e x o I

Descripción de Donación Integral

País:	Perú
Título del Programa:	Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en poblaciones clave y vulnerables de ámbitos urbanos y amazónicos del Perú
Nombre de la Donación:	PER-H-CARE
Número de GA:	1830
Componente de Enfermedades:	VIH/SIDA
Receptor Principal:	CARE Perú

A. DESCRIPCION DELPROGRAMA

1. Antecedentes y Justificación del Programa

El Perú tiene una población estimada de 32 millones de personas (cifras de 2018). No se observaron cambios significativos en los indicadores conductuales de la epidemia del VIH entre los años 2015 y 2017 (Ministerio de Salud del Perú, Centro para para el Control y Prevención de Enfermedades). La epidemia de VIH se concentra en las poblaciones de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres transgénero. El número estimado de personas que vivían con VIH en 2017 fue similar al de 2015, con un total de 72,000. La epidemia se concentra geográficamente en los departamentos ubicados en la Costa y la Amazonía, especialmente en Lima y Callao donde se registra el mayor número de casos (80 por ciento). Entre 2014 y 2017 se produjeron mejoras en los porcentajes de diagnóstico de VIH (64 por ciento-78 por ciento) y tratamiento (46 por ciento-68 por ciento), pero no en la carga viral (22 por ciento-43 por ciento).

El programa se centra en mejorar los procesos para la referencia, retención y cumplimiento de las personas que viven con VIH. Las tasas de absorción bajas en el periodo de la donación actual están relacionadas con las transiciones en el liderazgo y la reordenación de las prioridades, incluso en el programa nacional de VIH.

Este programa tiene como objetivos:

- Mejorar la intervención, el mapeo, la focalización en la calidad, así como la vinculación a la atención de las poblaciones clave, a través de la implementación de estrategias de alcance comunitario por medio de brigadas móviles urbanas (BMU), mecanismos de coordinación comunitaria (MCC) y brigadas móviles amazónicas (BMA);
- Fortalecer el cumplimiento terapéutico descentralizando la provisión de la terapia antirretroviral (TAR) y el monitoreo de la carga viral a nuevos establecimientos de salud, y asegurar la calidad de los servicios a través de la capacitación de personal acreditado, así como el monitoreo de actividades;
- Incluir una intervención específica en la comunidad indígena Awajun para desarrollar una estrategia que se centre en vincular la atención, retención y cumplimiento terapéutico de las personas afectadas;
- Apoyar la integración del sistema información de VIH en el sistema de información para la

gestión sanitaria (HMIS) y la incorporación del módulo de VIH en la historia clínica electrónica; y

- Continuar con el fortalecimiento del sistema de respuesta comunitaria y activar mecanismos de contratación social que permitan la absorción gradual de las intervenciones.

2. Metas, Estrategias y Actividades

A. Meta: Contribuir a la reducción de nuevos casos de VIH en poblaciones clave y vulnerables del Perú.

B. Estrategias:

- Mejorar el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, vinculación y atención del VIH para Mujeres Transexuales (MT) y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (MSM)
- Mejorar el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, vinculación y atención del VIH para las poblaciones indígenas amazónicas
- Mejorar la Continuidad de los Cuidados de las Personas que Viven con VIH (meta 90-90-90)
- Fortalecer las respuestas comunitarias de las poblaciones clave y vulnerables

C. Actividades:

- Programas de prevención integral para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (MSM)
- Programas de prevención integral para la población transgénero
- RSSH: Sistemas y respuesta de la comunidad
- TB/VIH
- Tratamiento, atención y apoyo
- RSSH: Sistemas de Información en Salud - Monitoreo y Evaluación

3. Grupo Objetivo/Beneficiarios

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Mujeres transgénero
- Pueblos indígenas

B. MARCO DE EJECUCION

Ver el documento adjunto.

C. RESUMEN DE PRESUPUESTO

Ver el documento adjunto.

País	Perú
Nombre de la Donación	PER-H-CARE
Periodo de Implementación	01-Jul-2019 - 30-Jun-2022
Receptor Principal	Care Perú

Periodos de Información	Fecha de Inicio	01-Jul-2019	01-Ene-2020	01-Ene-2021	01-Ene-2022
	Fecha de Finalización	31-Dic-2019	31-Dic-2020	31-Dic-2021	30-Jun-2022
	PU incluye DR?	No	Sí	Sí	No

Metas e Indicadores de Impacto del Programa

1 Contribuir a la reducción de nuevos casos de VIH en poblaciones clave y vulnerables del Perú.

	Indicador de Impacto	País	Valor Basal	Año Base y Fuente	Desglose Requerido	2019	2020	2021	2022	Comentario
1	VIH I-9a(M): Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven con VIH	Perú	12.2	2017 HMIS	Edad	N: D: P: 12.2% Fecha prevista : 14-Feb-2020	N: D: P: % Fecha prevista: Fecha prevista:	N: D: P: % Fecha prevista:: Fecha prevista:	N: D: P: % Fecha prevista:	Fuente de Referencia: Ficha de monitoreo 2017 actividades de DPVIH. El objetivo se notificará con los resultados del estudio de prevalencia que actualmente se lleva a cabo. Los resultados del estudio de prevalencia estarán disponibles en julio de 2019.
2	VIH I-9b(M): Porcentaje de personas transgénero que viven con VIH	Perú	15.6	2017 HMIS	Edad	N: D: P: 15.6% Fecha prevista : 14-Feb-2020	N: D: P: % Fecha prevista: Fecha prevista:	N: D: P: % Fecha prevista: Fecha prevista:	N: D: P: % Fecha prevista:	Fuente de Referencia: Ficha de monitoreo 2017 actividades de DPVIH. El objetivo se notificará con los resultados del estudio de prevalencia que actualmente se lleva a cabo. Los resultados del estudio de prevalencia estarán disponibles en julio de 2019.

Objetivos e Indicadores de Resultado del Programa

- Mejorar el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, vinculación y atención del VIH en MT y poblaciones MSM
- Mejorar el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, vinculación y atención del VIH en poblaciones indígenas amazónicas
- Mejorar la continuidad de los cuidados para personas que viven con VIH (meta 90 90 90)
- Fortalecer la respuesta comunitaria de poblaciones clave y vulnerables

	Indicador de Resultado	País	Valor Basal	Año Base y Fuente	Desglose Requerido	2019	2020	2021	2022	Comentario
1	VIH O-4.1b(M): Porcentaje de personas transgénero que reportan el uso de preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales con una pareja	Perú	49.3	2011 IBSS	Edad	N: D: P: 54% Fecha prevista: 14-Feb-2020	N: D: P: % Fecha prevista: Fecha prevista:	N: D: P: % Fecha prevista: Fecha prevista:	N: D: P: % Fecha prevista:	El objetivo se notificará con los resultados del estudio de prevalencia que actualmente se lleva a cabo. Los resultados del estudio de prevalencia estarán disponibles en julio de 2019.
2	VIH O-4a(M): Porcentaje de hombres que reportan haber usado preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales con una pareja de sexo masculino	Perú	49.3	2011 IBSS	Edad	N: D: P: 54% Fecha prevista: 14-Feb-2020	N: D: P: % Fecha prevista: Fecha prevista:	N: D: P: % Fecha prevista: Fecha prevista:	N: D: P: % Fecha prevista:	El objetivo se notificará con los resultados del estudio de prevalencia que actualmente se lleva a cabo. Los resultados del estudio de prevalencia estarán disponibles en julio de 2019.
3	VIH O-1(M): Porcentaje de adultos y niños con VIH, de quienes se sabe que recibieron tratamiento 12 meses después del inicio de la terapia antirretroviral	Perú	75.4	2018 HMIS	Duración del tratamiento, edad, género	N: D: P: 88% Fecha prevista: 14-Feb-2020	N: D: P: 88.4% Fecha prevista: 01-Mar-2021	N: D: P: 89% Fecha prevista: 01-Mar-2022	N: D: P: % Fecha prevista:	La línea de base se ha obtenido del registro de seguimiento de antirretrovirales a nivel nacional y las metas se han proyectado a partir de éste. Se espera mejorar el sistema de información con la interoperabilidad de los sistemas de vigilancia y laboratorio.

Indicadores de Cobertura										
Indicador de Cobertura	País y Área Geográfica	Valor Basal	Año Base y Fuente	Desglose Requerido	Acumulación para AFD	01-Jul-2019 31-Dic-2019	01-Ene-2020 31-Dic-2020	01-Ene-2021 31-Dic-2021	01-Ene-2022 30-Jun-2022	Comentarios
Programas integrales de prevención para MSM										
KP-1a(M): Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, a quienes se llegó con programas de prevención del VIH - paquete de servicios definidos	País: Perú; Cobertura: Nacional	N: 60,796 D: 252,004 P: 24.12501388866 84%	HMIS		Si- Acumulativo anualmente	N: 69,915 D: 254,341 P: 27.4%	N: 83,898 D: 256,692 P: 32.6%	N: 104,873 D: 259,048 P: 40.4%	N: 68,168 D: 261,281 P: 26.0%	El paquete de servicios incluye: Consejería para la reducción del riesgo, pruebas de VIH, 20 preservativos, 10 lubricantes, y diagnóstico y tratamiento de ITS.
KP-3a(M): Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han hecho una prueba de VIH durante el periodo de información y saben sus resultados	País: Perú; Cobertura: Nacional	N: 59,503 D: 252,004 P: 23.61192679481 28%	HMIS		Si- Acumulativo anualmente	N: 65,453 D: 254,341 P: 25.7%	N: 78,544 D: 256,692 P: 30.5%	N: 102,107 D: 259,048 P: 39.4%	N: 71,475 D: 261,281 P: 27.3%	Cada año se ajusta el denominador con base en las proyecciones del país. Último período de 6 meses, por lo tanto los objetivos muestran resultados de la primera mitad del año, pero están alineados con los objetivos del PEN.
Programas integrales de prevención para TG										
KP-1b(M): Porcentaje de personas transgénero a quienes se llegó con programas de prevención de VIH – paquete de servicios definidos	País: Perú; Cobertura: Nacional	N: 6,367 D: 33,640 P: 18.92687277051 13%	HMIS		Si- Acumulativo anualmente	N: 7,322 D: 34,246 P: 21.3%	N: 9,153 D: 34,558 P: 26.4%	N: 12,356 D: 34,837 P: 35.4%	N: 8,959 D: 35,000 P: 25.5%	El paquete de servicios incluye: Consejería para la reducción del riesgo, pruebas de VIH, 20 preservativos, 10 lubricantes, y diagnóstico y tratamiento de ITS.
KP-3b(M): Porcentaje de personas transgénero que se han hecho una prueba de VIH durante el periodo de información y saben sus resultados	País: Perú; Cobertura: Nacional	N: 5,756 D: 33,640 P: 17.11058263971 46%	HMIS		Si- Acumulativo anualmente	N: 6,907 D: 34,246 P: 20.1%	N: 8,979 D: 34,558 P: 25.9%	N: 12,571 D: 34,837 P: 36.0%	N: 9,114 D: 35,000 P: 26.0%	Cada año se ajusta el denominador con base en las proyecciones del país. Último período de 6 meses, por lo tanto, los objetivos muestran resultados de la primera mitad del año, pero están alineados con los objetivos del PEN.
TB/VIH										
TB/VIH-6(M): Porcentaje de pacientes seropositivos con TB nuevos y en recaída con TAR durante el tratamiento de TB	País: Perú; Cobertura: Nacional	N: 935 D: 1,847 P: 50.62263129399 03%	HMIS		No- No acumulativo (otro)	N: 1,029 D: 1,850 P: 55.6%	N: 1,183 D: 1,900 P: 62.2%	N: 1,443 D: 1,950 P: 74.0%	N: 902 D: 2,000 P: 45.1%	Último período de 6 meses, por lo tanto, los objetivos muestran resultados de la primera mitad del año, pero están alineados con los objetivos del PEN.
Tratamiento, atención y apoyo										
TCS-1(M): Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben terapia antirretroviral actualmente	País: Perú; Cobertura: Nacional	N: 55,500 D: 72,000 P: 77.08333333333 33%	HMIS	Grupo de Población Objetivo / de Riesgo, Edad, Género Edad, Género	No- No acumulativo (otro)	N: 57,165 D: 72,864 P: 78.4%	N: 59,452 D: 72,735 P: 81.7%	N: 62,424 D: 72,731 P: 85.8%	N: 33,085 D: 72,734 P: 45.4%	Numerador para Indicador: Numero de adultos y niños que están recibiendo terapia antirretroviral de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o las normas de la OMS) al final del periodo de información. Denominador: Número estimado de todos los adultos y niños que viven con VIH.
TCS-7: Porcentaje de personas recién diagnosticadas vinculadas a la atención del VIH (vinculación individual)	País: Perú; Cobertura: Nacional	N: 3,446 D: 4,300 P: 80.13953488372 09%	HMIS		Si- Acumulativo anualmente	N: 4,200 D: 5,071 P: 82.8%	N: 4,700 D: 5,578 P: 84.2%	N: 5,400 D: 6,242 P: 86.5%	N: 3,000 D: 3,342 P: 89.7%	Último período de 6 meses, por lo tanto los objetivos muestran resultados de la primera mitad del año, pero están alineados con los objetivos del PEN.

Medidas de Seguimiento del Plan de Trabajo										
Intervención	Actividad clave	Comentarios	Hito Meta	Criterio de Realización	01-Jul-2019 31-Dic-2019	01-Ene-2020 31-Dic-2020	01-Ene-2021 31-Dic-2021	01-Ene-2022 30-Jun-2022	01-Jul-2022 30-Jun-2023	01-Jul-2023 30-Jun-2024
RSSH: Sistemas de información sobre la gestión sanitaria y M+E										
Otros sistemas de información en salud e intervenciones de M+E	Desarrollo e implementación del plan de capacitación en el uso del sistema interoperable en el MINSA (DIRIS, DIRESA y GERESA) a través de talleres. Se realizarán visitas de asistencia técnica del sistema interoperable a nivel nacional.	Esto es parte del plan de fortalecimiento del Sistema de VIH	Sistema de información interoperable de VIH. Los usuarios son totalmente capaces de utilizarlo de forma rutinaria.	Iniciado: Desarrollo del plan de capacitación para el uso del sistema de información interoperable en VIH Avanzado: Talleres de capacitación para el personal de salud en el proceso de desarrollo en las regiones de intervención. Finalizado: Personal de salud capacitado en el uso y análisis de datos del sistema interoperable	X		X	X	X	X

Medidas de Seguimiento del Plan de Trabajo										
Intervención	Actividad Clave	Comentarios	Hito Meta	Criterio de Realización	01-Jul-2019 31-Dic-2019	01-Ene-2020 31-Dic-2020	01-Ene-2021 31-Dic-2021	01-Ene-2022 30-Jun-2022	01-Jul-2022 30-Jun-2023	01-Jul-2023 30-Jun-2024
Otros sistemas de información en salud e intervenciones de M+E	Fortalecimiento de M+E del VIH y de la calidad de los datos	El objetivo del componente es fortalecer los sistemas de información de VIH. Esto requiere la interoperabilidad de los sistemas de información de vigilancia epidemiológica y en laboratorio para que los sistemas de notificación y vigilancia epidemiológica y en laboratorio estén integrados. Se ha propuesto contratar a un ingeniero de sistemas, 1analista de datos y sistemas por 9 meses, 1 especialista en análisis de datos por 9 meses, 1 programador de sistemas y 12 colaboradores para la integración de los programas de TB y VIH. Una vez que los sistemas sean interoperables, se desarrollarán actividades de capacitación en su uso.				X	X	X	X	X
			Netlab (INS) y Noti SP (CDC) articulados y con interoperabilidad completa, que permite la generación de informes para la gestión de la Prevención y Control Nacional del VIH/ITS y Hepatitis.	Iniciado: Las actividades específicas de la articulación e interoperabilidad de Netlab y Noti SP se han iniciado (estos, entre otros, incluyen: revisión de criterios técnicos y estándares nacionales, diseño de algoritmos de datos, alineación de módulos y sistemas de georreferenciación) Avanzado: la articulación e interoperabilidad de SIGTB y RME se ha probado en condiciones reales al menos una vez. Finalizado: El sistema interoperable está totalmente operativo y se utiliza habitualmente y permite la generación de informes para la gestión de la Prevención y Control Nacional del VIH / ITS y Hepatitis	X					

País	Perú
Nombre de la Donación	PER-H-CARE
Periodo de Implementación	01-Jul-2019 - 30-Jun-2022
Receptor Principal	Care Perú

Por Módulo	01/07/2019 - 30/09/2019	01/10/2019 - 31/12/2019	Total A1	01/01/2020 - 31/03/2020	01/04/2020 - 30/06/2020	01/07/2020 - 30/09/2020	01/10/2020 - 31/12/2020	Total A2	01/01/2021 - 31/03/2021	01/04/2021 - 30/06/2021	01/07/2021 - 30/09/2021	01/10/2021 - 31/12/2021	Total A3	01/07/2021 - 31/03/2022	01/04/2022 - 30/06/2022	Total A4	Gran Total	% de Gran Total
Gestión del programa	\$113,812	\$92,117	\$205,928	\$92,117	\$99,617	\$92,117	\$92,117	\$375,967	\$92,117	\$99,617	\$79,883	\$79,883	\$351,499	\$79,883	\$78,494	\$158,377	\$1,091,771	17.4 %
Programas integrales de prevención para MSM	\$3,433	\$52,953	\$56,385	\$114,148	\$28,440	\$17,944	\$77,664	\$238,196	\$8,402	\$8,396	\$70	\$70	\$16,937	\$11,483	\$11,483	\$22,967	\$334,486	5.3 %
Programas integrales de prevención para TG	\$3,433	\$52,953	\$56,385	\$112,876	\$27,592	\$17,944	\$77,664	\$236,077	\$8,402	\$8,396	\$115	\$70	\$16,983	\$5,000	\$5,000	\$10,000	\$319,445	5.1 %
RSSH: Respuestas y sistemas comunitarios	\$46,810	\$49,526	\$96,336	\$198,974	\$82,204	\$34,979	\$39,148	\$355,305	\$95,720	\$28,300			\$124,020				\$575,661	9.2 %
TB/VIH	\$81,420	\$197,810	\$279,230	\$168,992	\$81,420	\$81,420	\$129,922	\$461,754	\$81,420	\$81,420			\$162,840				\$903,824	14.4 %
Tratamiento, atención y apoyo	\$73,413	\$788,658	\$862,071	\$155,171	\$101,857	\$142,658	\$483,792	\$883,478	\$60,098	\$21,389	\$12,671		\$94,158	\$16,546	\$14,886	\$31,431	\$1,871,139	29.9 %
RSSH: Sistemas de información para la gestión sanitaria y M+E	\$37,615	\$67,044	\$104,659	\$271,791	\$296,795	\$83,603	\$100,640	\$752,829	\$20,465	\$70,470	\$28,433	\$45,470	\$164,837	\$20,465	\$125,470	\$145,935	\$1,168,259	18.6 %
Gran Total	\$359,935	\$1,301,060	\$1,660,995	\$1,114,068	\$717,926	\$470,665	\$1,000,947	\$3,303,606	\$366,623	\$317,987	\$121,171	\$125,492	\$931,273	\$133,377	\$235,333	\$368,710	\$6,264,585	100.0 %

Por Agrupación de Costos	01/07/2019 - 30/09/2019	01/10/2019 - 31/12/2019	Total A1	01/01/2020 - 31/03/2020	01/04/2020 - 30/06/2020	01/07/2020 - 30/09/2020	01/10/2020 - 31/12/2020	Total A2	01/01/2021 - 31/03/2021	01/04/2021 - 30/06/2021	01/07/2021 - 30/09/2021	01/10/2021 - 31/12/2021	Total A3	01/07/2021 - 31/03/2022	01/04/2022 - 30/06/2022	Total A4	Gran Total	% de Gran Total
Recursos Humanos (HR)	\$240,654	\$240,654	\$481,309	\$277,177	\$256,262	\$256,262	\$256,262	\$1,045,964	\$180,399	\$180,399	\$76,795	\$76,795	\$514,388	\$76,795	\$67,907	\$144,702	\$2,186,362	34.9 %
Gastos de Viaje (TRC)	\$18,030	\$53,737	\$71,767	\$186,105	\$165,037	\$107,825	\$168,217	\$627,184	\$74,675	\$74,465	\$23,463	\$36,558	\$209,161	\$11,414	\$36,418	\$47,831	\$955,944	15.3 %
Servicios Profesionales Externos (EPS)	\$28,029	\$76,469	\$104,499	\$298,256	\$259,995	\$73,823	\$27,964	\$660,037	\$31,863	\$45,104	\$45		\$77,013	\$30,065	\$117,565	\$147,631	\$989,179	15.8 %
Productos para la Salud – No Farmacéuticos (HPNP)		\$69,565	\$69,565				\$124,365	\$124,365									\$193,930	3.1 %
Productos para la Salud - Equipos (HPE)		\$721,589	\$721,589		\$1,304		\$400,112	\$401,415		\$1,304			\$1,304		\$1,304	\$1,304	\$1,125,612	18.0 %
Costos de Adquisición y de Gestión de la Cadena de Suministro (PSM)				\$2,964				\$2,964	\$2,964				\$2,964	\$2,964		\$2,964	\$8,892	0.1 %
Infraestructura (INF)		\$67,888	\$67,888	\$81,465				\$81,465									\$149,353	2.4 %
Equipos no relacionados con la Salud (NHP)	\$26,534	\$46,165	\$72,699	\$134,919	\$9,430	\$11,384	\$2,656	\$158,388	\$2,591	\$2,585	\$8,728		\$13,904				\$244,991	3.9 %
Materiales de Comunicación y Publicaciones (CMP)					\$4,526			\$4,526									\$4,526	0.1 %
Costos Indirectos y Generales	\$33,835	\$12,139	\$45,974	\$12,139	\$12,139	\$12,139	\$12,139	\$48,557	\$12,139	\$12,139	\$12,139	\$12,139	\$48,557	\$12,139	\$12,139	\$24,279	\$167,367	2.7 %
Apoyo vital a clientes/poblaciones objetivo (LSCTP)	\$12,853	\$12,853	\$25,707	\$121,043	\$9,233	\$9,233	\$9,233	\$148,741	\$61,991	\$1,991			\$63,983				\$238,431	3.8 %
Gran Total	\$359,935	\$1,301,060	\$1,660,995	\$1,114,068	\$717,926	\$470,665	\$1,000,947	\$3,303,606	\$366,623	\$317,987	\$121,171	\$125,492	\$931,273	\$133,377	\$235,333	\$368,710	\$6,264,585	100.0 %

Por Receptores	01/07/2019 - 30/09/2019	01/10/2019 - 31/12/2019	Total A1	01/01/2020 - 31/03/2020	01/04/2020 - 30/06/2020	01/07/2020 - 30/09/2020	01/10/2020 - 31/12/2020	Total A2	01/01/2021 - 31/03/2021	01/04/2021 - 30/06/2021	01/07/2021 - 30/09/2021	01/10/2021 - 31/12/2021	Total A3	01/07/2021 - 31/03/2022	01/04/2022 - 30/06/2022	Total A4	Gran Total	% de Gran Total
Receptor Principal (PR)	\$359,935	\$1,301,060	\$1,660,995	\$1,114,068	\$717,926	\$470,665	\$1,000,947	\$3,303,606	\$366,623	\$317,987	\$121,171	\$125,492	\$931,273	\$133,377	\$235,333	\$368,710	\$6,264,585	100.0 %
CARE Perú	\$359,935	\$1,301,060	\$1,660,995	\$1,114,068	\$717,926	\$470,665	\$1,000,947	\$3,303,606	\$366,623	\$317,987	\$121,171	\$125,492	\$931,273	\$133,377	\$235,333	\$368,710	\$6,264,585	100.0 %
Gran Total	\$359,935	\$1,301,060	\$1,660,995	\$1,114,068	\$717,926	\$470,665	\$1,000,947	\$3,303,606	\$366,623	\$317,987	\$121,171	\$125,492	\$931,273	\$133,377	\$235,333	\$368,710	\$6,264,585	100.0 %