

Confirmación de Donación

1. Esta **Confirmación de Donación** se celebra entre el **Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria** (el "Fondo Mundial") y **Socios en Salud sucursal Perú** (el "Receptor Principal") en nombre de Partners in Health, una Corporación sin Fines de Lucro (el "Beneficiario"), en la fecha de la última firma que figura a continuación y entrará en vigor a partir de la fecha de inicio del Período de Ejecución (tal como se define más adelante), de conformidad con el Acuerdo Marco del 28 de mayo de 2015, con las modificaciones y complementos que pudieran hacerse periódicamente (el "Acuerdo Marco"), entre el Fondo Mundial y el Beneficiario para la implementación del Programa que se establece en el presente documento.

2. **Acuerdo único** Esta Confirmación de Donación, junto con la Descripción Integral de la Donación que se adjunta como Anexo I, establece las disposiciones (incluyendo, con fines enumerativos y no limitativos, políticas, declaraciones, convenios, Actividades del Programa, presupuesto del Programa, marco de desempeño y disposiciones de implementación relacionadas) aplicables al Programa, y forma parte del Acuerdo de Donación. Cada término en mayúsculas utilizado, pero no definido en esta Confirmación de Donación, tendrá el significado asignado a dicho término en el Acuerdo Marco (incluyendo el Reglamento de Donaciones del Fondo Mundial (2014), disponible en <http://www.theglobalfund.org/GrantRegulations>). En caso de discrepancia entre esta Confirmación de Donación y el Acuerdo Marco (incluido el Reglamento de Donaciones del Fondo Mundial (2014), registrarán las disposiciones de esta Confirmación de Donación, a menos que se disponga expresamente lo contrario en el Acuerdo Marco.

3. **Información sobre la donación.** Por el presente documento, el Fondo Mundial y el Beneficiario confirman lo siguiente:

3.1.	País o región de destino:	República del Perú
3.2.	Componente de enfermedad:	Tuberculosis
3.3.	Título del programa:	"Cerrar las brechas en la respuesta nacional a la tuberculosis con énfasis en la resistencia a múltiples medicamentos, la población vulnerable (pediátrica - PPL) y los sistemas de salud comunitarios"
3.4.	Nombre de la donación:	PER-T-SES
3.5.	Número GA:	1826
3.6.	Fondos de la donación:	Hasta el monto de USD 7,199,291.00 o su equivalente en otras monedas.
3.7.	Periodo de ejecución:	Del 1 de julio de 2019 al 30 de junio de 2022 (inclusive)
3.8.	Receptor principal:	Socios en Salud sucursal Perú Jiron Puno 279 – Cercado de Lima Atención Dr. Leonid Wilbert Lecca Garcia Director General Teléfono: +516125200 Fax: +516125200 Email: llecca_ses@pih.org

3.9.	Año Fiscal:	1 de enero al 31 de diciembre
3.10.	Agente de Fondos Local:	<p>PricewaterhouseCoopers S. Civil. R.L Av. Santo Toribio 143, Piso 8, San Isidro Lima República del Perú Atención Sr. Juan Malagon</p> <p>Teléfono: +571 6684999 Fax: +571 218 8544 Email: juan.malagon@co.pwc.com</p>
3.11.	Contacto del Fondo Mundial:	<p>El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Campus de Salud Mundial. Chemin du Pommier 40 1218 Grand-Saconnex, Ginebra, Suiza</p> <p>Atención: Annelise Hirschmann Gerente Regional División de Gestión de Donaciones</p> <p>Teléfono: +41 58 791 1700 Fax: +41 44 580 6820 Email: annelise.hirschmann@theglobalfund.org</p>

4. **Políticas.** El Beneficiario Principal tomará y hará que el Receptor Principal tome todas las medidas apropiadas y necesarias para cumplir con (1) las Directrices del Fondo Mundial para el Presupuesto de Donaciones (2017, con sus modificaciones periódicas), (2) la Guía de Productos de Salud (2018, con sus modificaciones periódicas) y (3) cualquier otra política, procedimiento, normatividad o directriz que el Fondo Mundial comunique ocasionalmente por escrito al Beneficiario y al Receptor Principal.
5. **Representaciones.** Además de las declaraciones establecidas en el Acuerdo Marco (incluido el Reglamento de Donaciones del Fondo Mundial (2014)), el Receptor Principal declara por la presente que el Receptor Principal tiene todas las facultades necesarias, ha sido debidamente autorizado o ha obtenido todos los consentimientos, aprobaciones y autorizaciones necesarios para ejecutar y entregar esta Confirmación de Donación, así como para llevar a cabo todas las obligaciones en nombre del Beneficiario de la donación conforme a lo establecido en la presente Confirmación de Donación. El cumplimiento, entrega y ejecución por parte del Receptor Principal en nombre del Beneficiario de esta Confirmación de Donación no contraviene ni entra en conflicto con ninguna ley aplicable, ninguna disposición de los documentos estatutarios del Beneficiario y del Receptor Principal, ninguna orden o sentencia de ningún tribunal o autoridad competente, ni ninguna restricción contractual que vincule o afecte al Beneficiario de la Donación o al Receptor Principal.
6. **Acuerdos.** El Fondo Mundial y el Beneficiario también acuerdan que:

- 6.1.

- 6.1.1. El presupuesto del Programa en la Descripción Integral de la Donación que se adjunta como Anexo I refleja el monto total de financiamiento del Fondo Mundial que se pondrá a disposición del Programa. El presupuesto del Programa podrá financiarse en parte con fondos de la donación desembolsados al Receptor Principal o al Beneficiario de la donación en virtud de un Acuerdo de Donación anterior, que el Fondo Mundial haya aprobado para que se utilicen en el Programa en virtud del Acuerdo de Donación vigente ("Fondos de Donación previamente desembolsados"), así como con fondos de donaciones adicionales, hasta por el monto establecido en la Sección 3.6 de la Confirmación de Donación. Cuando el Fondo Mundial haya aprobado el uso de Fondos de Donación previamente desembolsados, el Fondo Mundial podrá reducir la cantidad de Fondos de Donación establecida en la Sección 3.6 de la Confirmación de Donación en la cantidad de cualquier Fondo de Donación previamente desembolsado y la definición de Fondos de Donación establecida en la Sección 2.2 de los Reglamentos de Donaciones del Fondo Mundial (2014), incluirá a todos los Fondos de Donación previamente desembolsados.

- 6.1.2 Todos los activos no monetarios que queden bajo cualquier Acuerdo de Donaciones anterior a la fecha de inicio del Período de Implementación deberán ser contabilizados en su totalidad y debidamente documentados ("Activos de Programas Anteriores"). A menos que se acuerde lo contrario con el Fondo Mundial, la definición de Activos de Programas establecida en la Sección 2.2 del Reglamento de Donaciones del Fondo Mundial (2014) deberá incluir todos los Activos de Programas Anteriores.

- 6.1.3 Para evitar dudas, excepto en caso de que se establezca explícitamente en el presente documento, nada de lo dispuesto en el presente Acuerdo de Donación afectará las obligaciones del Beneficiario y/o Receptor Principal en virtud de un Acuerdo de Donación anterior (incluidas, entre otras, las relativas a la presentación de informes financieros y de otro tipo).

6.2. A más tardar el 1 de noviembre de 2019, el Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, presentará al Fondo Mundial evidencia, en forma y sustancia satisfactoria para el Fondo Mundial y respaldada por los socios técnicos, que apoye el cálculo de las metas establecidas en el Plan Nacional Multisectorial actualizado; siempre y cuando, tras la revisión de dicha evidencia, el Fondo Mundial pueda solicitar la renegociación de las metas establecidas en el Marco de Desempeño y Brecha Programática, las cuales se considerarán aceptadas por el Receptor Principal, en nombre del Beneficiario Principal, con el fin de acordar las metas a más tardar el 31 de diciembre de 2019.

6.3. Antes de utilizar los Fondos de la Donación para la Actividad del Programa correspondiente, el Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, deberá presentar al Fondo Mundial, para su aprobación previa, los siguientes documentos:

- (1) Normas Mínimas y Manual de Operación para Centros de Salud que tratan la TB DR;
- (2) Propuesta de Intervención para Promotores Comunitarios de TB, incluyendo el monto del incentivo aprobado por el Ministerio de Salud y la correspondiente propuesta para que el gobierno asuma las Actividades del Programa;
- (3) Propuesta para el Sistema Comunitario de Auditoría y Monitoreo Social;
- (4) Propuesta sobre el Fondo Competitivo para Intervenciones Innovadoras que mejoren la respuesta nacional a la tuberculosis; y
- (5) Plan de Implementación de Fortalecimiento de Laboratorios basado en los resultados de la Evaluación y la Estrategia Nacional de Fortalecimiento de Laboratorios.

6.4. Antes de utilizar los Fondos de la Donación, el Receptor Principal deberá presentar al Fondo Mundial, para su aprobación previa, los siguientes documentos:

- (1) Un Plan de Monitoreo y Evaluación consistente con los requisitos nacionales;
- (2) Un Plan de Creación de Capacidades que describa en detalle (i) los objetivos de la capacitación, (ii) el perfil de entrada, (iii) el perfil de salida y (iv) las estrategias de enseñanza y evaluación diseñadas para asegurar cambios en el conocimiento, comportamiento, habilidades o prácticas.; y
- (3) Un Plan de Asistencia Técnica (AT) en el que se describa el (i) tipo de AT, (ii) el costo, (iii) objetivos, (iv) calendario de ejecución, (v) plazo de entrega y (vi) utilización de los resultados. En cualquier caso, el uso de los Fondos de la Donación para asistencia técnica estará sujeto a la aprobación previa por escrito del Fondo Mundial de los términos de referencia o protocolos pertinentes.

6.5. Antes de la transferencia de los Fondos de Donación por parte del Fondo Mundial al Receptor Principal y/o de la utilización de los Fondos de Donación por parte del Receptor Principal para financiar la renovación o mejora de laboratorios o establecimientos de atención sanitaria ("Actividades de Renovación"):

- (1) El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario Principal, presentará al Fondo Mundial, en forma y contenido satisfactorios para el Fondo Mundial, un presupuesto detallado y un plan de trabajo para las actividades de renovación que se llevarán a

cabo en el lugar correspondiente, con supuestos detallados que incluirán, en caso de ser aplicable, informes de evaluación del lugar, planes arquitectónicos, documentos de cálculo de costos técnicos apropiados, facturas de cantidades detalladas y estimaciones de la estructura arquitectónica (en adelante, el "Presupuesto y Plan de Trabajo de Renovación"); y

(2) El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, obtendrá la aprobación por escrito del Fondo Mundial del Presupuesto y Plan de Trabajo de Renovación.

6.6. El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, mantendrá un mecanismo de seguimiento, en forma y contenido satisfactorios para el Fondo Mundial, de los impuestos pagados, reclamados y reembolsados por las autoridades fiscales del País de Destino. El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario Principal, reportará dicha información al Fondo Mundial anualmente, línea por línea, junto con la Actualización del Progreso/Solicitud de Desembolso ("AP/SD") en cada ciclo de presentación de informes. El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario Principal, deberá reportar los impuestos reembolsados como "Otros ingresos" (de acuerdo con las directrices AP/SD del Fondo Mundial), y dichos impuestos reembolsados estarán sujetos a las normas y directrices del Fondo Mundial con respecto a la reasignación de los ahorros a otras actividades; con la salvedad, sin embargo, de que, debido a las fechas de reembolso de los impuestos por parte del País de destino, es posible que parte de los mismos (por ejemplo, los que son reembolsados después de que haya transcurrido el Período de Ejecución) no puedan estar disponibles para la reasignación de fondos a otras actividades. El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, reconoce y acepta que los impuestos reembolsables, pagados, pero no recuperados pueden 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 a buscar los demás recursos establecidos en el Reglamento de Donaciones del Fondo Mundial (2014), incluidos los recursos establecidos en la Sección 3.5 del mismo.

6.7. El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, cooperará con el Comité de Luz Verde (el "CGL") en los esfuerzos del CGL para proporcionar apoyo técnico y asesoramiento, incluida la creación de capacidades, al Receptor Principal con respecto a la supervisión y ampliación de los servicios relacionados con la TB-DR prestados en el país. En consecuencia, el Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, presupuestará, y por la presente autoriza al Fondo Mundial a desembolsar, hasta un máximo de US\$ 50.000, o una cantidad menor según lo acordado con el GLC y el Fondo Mundial, cada año para pagar por el servicio de GLC.

6.8 Con respecto a la Sección 7.6 (Derecho de Acceso) del Reglamento de Donaciones del Fondo Mundial (2014), se entiende y acuerda que (1) el Fondo Mundial podrá recopilar o tratar de recopilar datos, y es posible que dichos datos contengan información que pueda ser utilizada para identificar a una persona o personas, y (2) que el Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, se ha comprometido o ha hecho lo necesario para comprometerse antes de la recopilación de datos, y en adelante, a hacer todo lo que sea necesario conforme a las leyes vigentes en la República de Perú, a fin de asegurarse de que dicha información sea transferida al Fondo Mundial para tal fin, previa solicitud.

6.9 El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario Principal, reconoce y confirma que ha leído y entendido las políticas del Fondo Mundial con respecto al uso de su nombre y logotipos, tal y como se establece en la "Guía de Identidad para los Socios" (y sus modificaciones periódicas), disponible en el sitio web del Fondo Mundial. El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario Principal, acuerda que si tuviera la intención de utilizar el nombre y/o logotipos del Fondo Mundial en relación con alguna de las Actividades del Programa, el Receptor Principal deberá (1) solicitar la aprobación previa del Fondo Mundial mediante la presentación al Fondo Mundial de un plan de uso de acuerdo con la Guía de Identidad para los Socios y, en caso de que dicho plan sea aprobado, (2) firmar un acuerdo de licencia de marca comercial en la forma y el fondo que sean aceptables para el

Fondo Mundial.

6.10 De acuerdo con la Política de sostenibilidad, transición y cofinanciación del Fondo Mundial (GF/B35/04) ("Política STC"), el Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, reconoce y acepta que:

(1) La República del Perú deberá aumentar progresivamente el gasto público en salud para alcanzar los objetivos nacionales de cobertura universal de salud; y aumentar la cofinanciación de los programas apoyados por el Fondo Mundial, concentrándose en la asunción progresiva de los costos clave de los planes nacionales de lucha contra la enfermedad ("Requisitos Básicos de Cofinanciación"). El compromiso y desembolso de los Fondos de la Donación están sujetos a la satisfacción del Fondo Mundial con el cumplimiento por parte de la República del Perú de los Requisitos Básicos de Cofinanciamiento. El Fondo Mundial podrá reducir los Fondos de Subvenciones durante el Periodo de Implementación en base al incumplimiento de los Requisitos Básicos de Cofinanciamiento; y

(2) La República del Perú deberá cumplir con los requisitos para acceder al "incentivo de cofinanciamiento" establecidos en la Política STC ("Requisitos de Incentivo de Cofinanciamiento"). El compromiso y desembolso del 20% de la asignación para TB de la República del Perú por US\$ 7.199.291,00 para el período de asignación 2017-2019, que equivale a US\$ 1.439.858,20 ("incentivo de cofinanciamiento"), está sujeto a la satisfacción del Fondo Mundial con el cumplimiento por parte de la República del Perú de los requisitos de los incentivos de cofinanciamiento. El Fondo Mundial podrá reducir el incentivo de cofinanciamiento durante el período de ejecución, o a partir de la asignación subsiguiente, de manera proporcional al incumplimiento de los requisitos de incentivo de cofinanciamiento.

6.11 Con el fin de asegurar la continuidad de las Actividades del Programa una vez finalizado el Período de Ejecución, el Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, hará todo lo posible para asegurar que la República del Perú (a través de entidades gubernamentales, entre las que se incluyen, entre otras, el Instituto Nacional Penitenciario del Perú y el Ministerio de Salud) cumpla con sus compromisos de asumir gradualmente las Actividades del Programa. Para tal efecto:

(1) El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario Principal, hará todo lo posible para que la República del Perú presente al Fondo Mundial, a más tardar el 31 de diciembre de 2019, evidencia detallada revisada, en forma y contenido satisfactorios para el Fondo Mundial, de sus compromisos de cofinanciamiento en relación con cada una de las Actividades del Programa incluidas en el Presupuesto, junto con la documentación de respaldo; y

(2) A más tardar el 15 de febrero de cada año, el Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, presentará pruebas, en forma y sustancia satisfactorias para el Fondo Mundial, sobre el cumplimiento de dichos compromisos por parte de la República del Perú.

[Sigue página de firmas]

EN FE DE LO CUAL, el Fondo Mundial y el Receptor Principal han hecho que esta Confirmación de Donación se lleve a cabo y sea entregada por sus respectivos representantes debidamente autorizados en la fecha de firma que se indica a continuación.

**Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA,
la Tuberculosis y la Malaria**

Socios en Salud Sucursal Perú
en representación de Partners in Health,
una organización sin fines de lucro.

Por: _____

Por: _____

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

Nombre: Dr. Leonid Wilbert Lecca Garcia
Cargo: Director Ejecutivo

Fecha:

Fecha:

Reconocido por

Por: _____

Nombre: Dra. Elizabeth Zulema Tomás Gonzáles
Cargo: Presidenta del Mecanismo de
Coordinación de País de la
República del Perú

Fecha:

Por: _____

Nombre: Mr. César Ernesto Jesús Grados Casalino
Cargo: Representante de la Sociedad Civil del
Mecanismo de Coordinación de País de la
República del Perú

Fecha:

Anexo I

Descripción Integral de la Donación

País:	República del Perú
Título del Programa:	Mejorar la respuesta nacional a la tuberculosis en los grupos prioritarios (presos, DR-TB, TB/VIH) y fortalecer el sistema comunitario.
Nombre de la Donación:	PER-T-SES
Número GA:	1826
Componente de enfermedad:	Tuberculosis
Receptor Principal:	Socios en Salud sucursal Perú

A. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

1. Antecedentes y Justificación del Programa

Perú tiene una población estimada de 32 millones de habitantes (cifras de 2018). La tuberculosis (TB) es un problema continuo de salud pública en Perú. En 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que había unos 37.000 casos de tuberculosis en el país, con una tasa de incidencia de 117 casos por cada 100.000 habitantes y una cobertura de tratamiento (casos notificados/incidencia estimada) del 80%. El 62% de los casos de tuberculosis notificados en Perú se concentran en sólo dos regiones geográficas principales: Lima y Callao. Estas dos regiones también representan la mayoría de los casos (en número y porcentaje) de tuberculosis multirresistente (MDR) y extremadamente resistente (XDR). En 2016, el 84 por ciento de los pacientes con tuberculosis notificados conocían su estado serológico respecto al VIH y el 69 por ciento de los pacientes coinfectados iniciaron el tratamiento antirretroviral. La tasa de coinfección TB-VIH fue del 6 por ciento.

Los importantes cambios epidemiológicos identificados incluyeron una disminución anual insuficiente de la incidencia para alcanzar las metas de End TB (reducción del 2,7 por ciento entre 2014 y 2016); un aumento de la carga estimada de TB MDR (de unos 2.000 casos anuales en 2014 a 3.500 casos anuales en 2016) y una importante brecha de notificación en la base de datos nacional para los grupos de edad más jóvenes con TB (sólo se examinaron el 43,7 y el 1,9 por ciento de los contactos de TB sensible a los medicamentos y resistente a los medicamentos, respectivamente). Los cambios en las políticas nacionales incluyeron leyes que regulan la coordinación entre los sectores involucrados en la prevención y el control de la TB, incluido el sector privado; la declaración de la TB como una enfermedad de interés nacional; el establecimiento de un Comité de Expertos para mejorar la función del programa nacional de TB; y la publicación de varios documentos normativos que abordan la gestión de la TB en el sector privado y en el sector educativo. Los principales objetivos de esta propuesta incluyen:

- (a) abordar las brechas en la atención y prevención de la tuberculosis en poblaciones clave identificadas de niños y prisioneros;
- (b) implementar una respuesta integrada e innovadora a la TB y específicamente a la TB MDR;
- (c) el fortalecimiento de los sistemas comunitarios,
- (d) el fortalecimiento e integración de la vigilancia de la TB, y
- (e) impulsar nuevas leyes y políticas nacionales para mejorar la coordinación entre los socios y las partes interesadas.

Perú ha completado una evaluación de la preparación para la transición y se ha puesto en marcha un plan de trabajo para la transición. El Plan Estratégico Nacional 2010-2019 se está actualizando y revisando para el período 2019-2023; el marco en el que se basa la revisión del Plan Estratégico Nacional incluye un Plan de Intervención 2018-2020 recientemente elaborado, que también establece el marco del Programa.

2. Metas, Estrategias y Actividades

a. Metas: Reducir progresivamente la incidencia y morbilidad y mortalidad por tuberculosis con énfasis en la multirresistencia y mejorar el control de la enfermedad en una población altamente vulnerable (Pediátrica - PPL).

b. Estrategias:

- Fortalecer las capacidades de los servicios de salud para proporcionar una respuesta integral e innovadora para la detección de casos y el tratamiento de personas afectadas con TB, con énfasis en TB resistente.
- Fortalecer las capacidades de los servicios de salud en las áreas priorizadas para actividades de prevención y control en poblaciones clave.
- Fortalecer las intervenciones para respuestas y sistemas comunitarios.
- Fortalecer las intervenciones para los sistemas de información sanitaria, monitoreo y evaluación.

c. Actividades:

- Mejorar la detección y el diagnóstico de casos.
- Mejorar el acceso al tratamiento en las prisiones y asegurar el máximo impacto en el éxito del tratamiento.
- Mejorar la detección de casos y el diagnóstico de la TBMR mediante la aplicación de una mejor tecnología de diagnóstico.
- Mejorar el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con MDR-TB en las poblaciones clave y en la población general.
- Llevar a cabo actividades de prevención de la tuberculosis multirresistente para mejorar el control de la infección.
- Apoyar la prestación de asistencia técnica por parte del Comité de Luz Verde de la OMS.
- Fortalecer el desarrollo de la capacidad institucional, la planificación y el liderazgo en el sector comunitario.
- Apoyar el desarrollo de un monitoreo comunitario para la rendición de cuentas.

3. Grupo/Beneficiarios Objetivo

- Prisioneros
- Niños
- Contactos de pacientes con TB
- Poblaciones vulnerables

B. MARCO DE DESEMPEÑO

Ver adjunto.

C. RESUMEN DEL PRESUPUESTO

Ver adjunto.

País	Perú
Nombre de la Donación	PER-T-SES
Periodo de ejecución	01-julio-2019 - 30-junio-2022
Receptor Principal	Socios en Salud sucursal Perú

Periodos de presentación de informe	Fecha de inicio	01-julio-2019	01-ene-2020	01-ene-2021	01-ene-2022
	Fecha de término	31-dic-2019	31-dic-2020	31-dic-2021	30-jun-2022
	¿PU incluye DR?	No	Yes	Yes	No

Metas del programa e indicadores de impacto

1 Reducir progresivamente la incidencia y morbilidad y mortalidad debidas a la tuberculosis, con énfasis en la multirresistencia, y mejorar el control de la enfermedad en una población altamente vulnerable (Pediátrica - PPL)

	Indicador de impacto	País	Valor Basal	Año basal y Fuente	Desagregación requerida	2019	2020	2021	2022	Comentario
1	TB I-3(M): Tasa de mortalidad por TB por población de 100,000		6.8	2017 DPCTB-MINSA / año 2017		N: 6.7 D: P: % Fecha de entrega: 14-feb-2020	N: 6.7 D: P: % Fecha de entrega: 01-mar-2021	N: 6.6 D: P: % Fecha de entrega: 01-mar-2022	N: D: P: % Fecha de entrega:	La fuente para los objetivos propuestos es DPCTB-MINSA Fuente: Los medios de verificación serán IO-SIGTB-RME / DPCTB / DGIESP / MINSA / PERU
2	Prevalencia de TB I-4(M): RR-TB y/o MDR-TB entre nuevos pacientes de TB: Proporción de nuevos casos de TB con RR-TB y/o MDR- TB		6.3	2017 DPCTB-MINSA / año 2017		N: D: P: 8.8% Fecha de entrega: 14-Feb-2020	N: D: P: 8.8% Fecha de entrega: 01-Mar-2021	N: D: P: 8.7% Fecha de entrega: 01-Mar-2022	N: D: P: 8.6% Fecha de entrega: 14-Aug-2022	La fuente para los objetivos propuestos es DPCTB-MINSA Fuente: Los medios de verificación serán IO-SIGTB-RME / DPCTB / DGIESP / MINSA / PERU Numerador: 1558 / Denominador: 24588 = 6.3 % Los objetivos tienen los siguientes numeradores y denominadores: 2019: 1,186/13,441 2020: 2,425/27,492 2021: 2,183/24,988 2022: 982/11,354

Objetivos del programa e indicadores de resultados

- Fortalecer las capacidades de los servicios de salud para proporcionar una respuesta integral e innovadora para la detección de casos y el tratamiento de personas afectadas con TB, con énfasis en TB resistente
- Fortalecer las capacidades de los servicios de salud en las áreas priorizadas para actividades de prevención y control en poblaciones clave
- Fortalecer las intervenciones para respuestas y sistemas comunitarios
- Fortalecer las intervenciones para los sistemas de información de salud, monitoreo y evaluación

	Indicador de resultado	País	Valor Basal	Año basal y Fuente	Desagregación requerida	2019	2020	2021	2022	Comment
1	TB O-4(M): Tasa de éxito del tratamiento de TB RR y/o MDR-TB: Porcentaje de casos con RR y/o MDR-TB tratados con éxito.		55.7%	2015 DPCTB-MINSA /año 2015	Definición de caso de TB	N: D: P: 64.9% Fecha de entrega: 14-feb-2020	N: D: P: 66.6% Fecha de entrega: 01-mar-2021	N: D: P: 68.2% Fecha de entrega: 01-mar-2022	N: D: P: % Fecha de entrega:	Fuente: Los medios de verificación serán IO-SIGTB-RME / DPCTB / DGIESP / MINSA / PERU Para este indicador, con la presentación de cada PUDR, el PR presentará el numerador, el denominador y datos cuantitativos con relación a la contribución de los Promotores de Salud Comunitarios al logro de los objetivos (adherencia y menos abandonos).

Indicadores de cobertura

Indicador de cobertura	País y área geográfica	Línea de base	Año basal y Fuente	Desagregación requerida	Acumulación por 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
TB-MDR										
TB MDR-2(M): Número de casos de TB con TB-RR y/o TB-MDR notificados	País: Cobertura: Nacional	N: 2,023 D: P:		Edad, género	Y- Acumulado anualmente	N: 1,540 D: P:	N: 3,150 D: P:	N: 2,835 D: P:	N: 1,275 D: P:	Los datos se obtienen de DPCTB - MINSA Fuente: SIGTB-RME / DPCTB / DGIESP / MINSA / PERU La fuente para el objetivo propuesto es DPCTB-MINSA

Indicadores de cobertura										
Indicador de cobertura	País y área geográfica	Línea de base	Año basal y Fuente	Desagregación requerida	Acumulación por 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
TB-MDR-3(M): Número de casos con TB-RR y/o TB-MDR que empezaron tratamiento de segunda línea.	País: Cobertura: Nacional	N: 1,934 D: P:		Edad, género, esquema de TB	Y- Acumulado anualmente	N: 1,478 D: P:	N: 3,024 D: P:	N: 2,722 D: P:	N: 1,224 D: P:	Los datos se obtienen de DPCTB - MINSa Fuente: SIGTB-RME / DPCTB / DGIESP / MINSa / PERU
TB care and prevention										
TCP-1(M): Número de casos notificados de todas las formas de TB- (i.e. confirmados bacteriológicamente + diagnosticados clínicamente), incluye casos nuevos y recaídas.	Country: ; Coverage: National	N: 28,591 D: P:		Género, definición de caso de TB, edad, resultados de prueba de VIH	Y- Acumulado anualmente	N: 15,629 D: P:	N: 31,968 D: P:	N: 29,056 D: P:	N: 13,202 D: P:	Los datos se obtienen de DPCTB - MINSa Fuente: SIGTB-RME / DPCTB / DGIESP / MINSa / PERU Para el Informe Global de TB 2018, el país utilizó el registro manual como fuente (Informe Operativo). La diferencia entre la línea de base actual y la reportada en el Informe Global 2018 es de 1,767 casos porque para la línea de base se utiliza el sistema electrónico. La diferencia se debe a las duplicaciones en el informe manual y a que los registros en el sistema electrónico (SIGTB) se cargaron hasta un 97,8% en 2017.
TCP-2(M): Tasa de éxito del tratamiento - todas las formas: Porcentaje de casos de TB, todas las formas, confirmadas bacteriológicamente más diagnosticadas clínicamente, tratadas con éxito (curadas más tratamiento completado) entre todos los casos de TB registrados para tratamiento durante un período específico, casos nuevos y casos de recaída.	País: Cobertura: Nacional	N: 21,827 D: 28,073 P: 77.75086381932 82%		Edad, estado de prueba de VIH, género	Y- Acumulado anualmente	N: 27,507 D: 31,258 P: 87.9%	N: 28,771 D: 31,968 P: 89.9%	N: 26,150 D: 29,056 P: 89.9%	N: D: P:	Los datos se obtienen de DPCTB - MINSa Fuente: SIGTB-RME / DPCTB / DGIESP / MINSa / PERU Para el Informe Global de TB 2018, el país utilizó el registro manual como fuente (Informe Operativo). La diferencia entre la línea de base actual y la reportada en el Informe Global 2018 es de 1,123 casos porque para la línea de base se utiliza el sistema electrónico. La diferencia se debe a las duplicaciones en el informe manual y a que los registros en el sistema electrónico (SIGTB) se cargaron hasta un 96,3% en 2016.
TCP-6a: Número de casos de TB (todas las formas) notificados entre prisioneros	País: Cobertura: Nacional	N: 2,417 D: P:			Y- Acumulado anualmente	N: 1,665 D: P:	N: 3,330 D: P:	N: 2,906 D: P:	N: 1,320 D: P:	Los datos se obtienen de DPCTB - MINSa Fuente: SIGTB-RME / DPCTB / DGIESP / MINSa / PERU Actualmente, la carga de tuberculosis del INPE es del 10,3% del total de casos reportados por el país. El ajuste de la estimación del total de casos nacionales también implica el ajuste de los casos que se reportarán en las prisiones.

Medidas de seguimiento del plan de trabajo										
Intervención	Actividad clave	Comentarios	Objetivo previsto	Criterio de completación	01-jul-2019 31-dic-2019	01-ene-2020 31-dic-2020	01-ene-2021 31-dic-2021	01-ene-2022 30-dic-2022	01-jul-2023 30-jun-2024	01-jul-2024 30-jun-2025
TB-MDR										
Tratamiento: TB-MDR	El SIGTB y el RME se fusionaron, completándose la interoperabilidad, permitiendo la generación de informes para la gestión del Programa Nacional de Prevención y Control de la TB.	El objetivo es reforzar los sistemas de información sanitaria y de seguimiento y evaluación. El SIGTB es la única fuente de información en el país y necesita ser integrado con la historia clínica electrónica. Para ello se propone fusionar los 2 sistemas con el fin de tener uno solo; y también migrar la plataforma SIGTB de acuerdo a los requerimientos de OGIT del MINSa para mejorar su desempeño, para lo cual se contratará a 1 analista de sistemas por 8 meses y 1 programador de sistemas por 12 meses. Una vez integrado un único sistema, se preparará un módulo de tutoriales virtuales para la capacitación en el uso del SIGTB. Se fortalecerá el sistema de monitoreo y evaluación a través de la contratación de personal que, a través de viajes periódicos, brindará asistencia en el SIGTB. Además, en relación con la calidad de los programas y los datos, a través de una consultoría se llevará a cabo una evaluación del sistema actual de monitoreo programático del SDSP del INPE.	Se realizarán 32 talleres de 40 personas en el MINSa (DIRIS, DIRESA y GERESA). Además de 3 talleres para el INPE, FFAA, Policía y ESSALUD. Adicionalmente, se llevarán a cabo visitas de asistencia técnica en el SIGTB a nivel nacional del EEES y de las 12 prisiones prioritarias.	Iniciado: Se han iniciado las actividades específicas de fusión e interoperabilidad del SIGTB y el RME (que incluyen, entre otras, la revisión de criterios técnicos y normas nacionales, el diseño de algoritmos de datos, la alineación de módulos y los sistemas de georeferenciación). Avanzado: Se ha puesto a prueba la fusión e interoperabilidad del SIGTB y el RME en condiciones reales al menos una vez. Completado: El sistema fusionado es totalmente operativo y se utiliza de forma rutinaria y permite la elaboración de informes combinados generados para la gestión de la Prevención y Control Nacional de la TB.	X		X	X	X	X

País	Perú
Nombre de la donación	PER-T-SES
Periodo de ejecución	01-jul-2019 - 30-jun-2022
Receptor Principal	Socios en Salud sucursal Perú

Por Módulo	01/07/2019 - 30/09/2019	01/10/2019 - 31/12/2019	01/01/2020 - 31/03/2020	01/04/2020 - 30/06/2020	Total A1	01/07/2020 - 30/09/2020	01/10/2020 - 31/12/2020	01/01/2021 - 31/03/2021	01/04/2021 - 30/06/2021	Total A2	01/07/2021 - 30/09/2021	01/10/2021 - 31/12/2021	01/01/2022 - 31/03/2022	01/04/2022 - 30/06/2022	Total A3	Gran Total	% del Gran Total
TB-MDR	\$190,806	\$703,223	\$597,476	\$413,413	\$1,904,918	\$298,101	\$342,822	\$368,789	\$117,803	\$1,127,516	\$215,348	\$35,389	\$31,401	\$31,401	\$313,538	\$3,345,972	46.5 %
Atención y prevención de la TB	\$95,979	\$317,778	\$229,428	\$120,711	\$763,896	\$295,283	\$63,195	\$93,403	\$35,541	\$487,423	\$49,833	\$31,007	\$18,547	\$14,964	\$114,352	\$1,365,671	19.0 %
RSSH: Respuestas y sistemas comunitarios	\$6,945	\$25,557	\$207,328	\$38,162	\$277,992	\$79,192	\$10,754	\$7,525	\$7,525	\$104,995	\$7,728	\$31,148	\$7,536	\$7,536	\$53,949	\$436,936	6.1 %
RSSH: Sistemas de información de gestión sanitaria y M&E	\$64,129	\$207,724	\$228,559	\$64,129	\$564,543	\$52,504	\$81,669	\$102,504	\$52,504	\$289,183	\$32,449	\$32,449	\$82,034	\$31,620	\$178,551	\$1,032,277	14.3 %
Gestión de programa	\$99,156	\$93,623	\$101,123	\$93,623	\$387,524	\$88,476	\$97,226	\$97,226	\$88,476	\$371,402	\$62,377	\$67,377	\$62,377	\$67,377	\$259,509	\$1,018,435	14.1 %
Gran Total	\$457,015	\$1,347,905	\$1,363,914	\$730,037	\$3,898,872	\$813,556	\$595,666	\$669,448	\$301,849	\$2,380,520	\$367,735	\$197,370	\$201,896	\$152,899	\$919,899	\$7,199,291	100.0 %

Por agrupación de costos	01/07/2019 - 30/09/2019	01/10/2019 - 31/12/2019	01/01/2020 - 31/03/2020	01/04/2020 - 30/06/2020	Total A1	01/07/2020 - 30/09/2020	01/10/2020 - 31/12/2020	01/01/2021 - 31/03/2021	01/04/2021 - 30/06/2021	Total A2	01/07/2021 - 30/09/2021	01/10/2021 - 31/12/2021	01/01/2022 - 31/03/2022	01/04/2022 - 30/06/2022	Total A3	Gran Total	% del Gran Total
Recursos Humanos (RH)	\$211,261	\$195,653	\$186,735	\$186,735	\$780,384	\$183,349	\$183,349	\$177,855	\$177,855	\$722,409	\$112,799	\$112,799	\$100,417	\$100,417	\$426,430	\$1,929,223	26.8 %
Costos relacionados con viaje (CRV)	\$48,724	\$205,254	\$186,521	\$81,607	\$522,107	\$49,482	\$110,327	\$49,944	\$34,292	\$244,045	\$36,749	\$15,625	\$13,252	\$9,254	\$74,880	\$841,032	11.7 %
Servicios Profesionales Externos (SPE)	\$127,503	\$740,477	\$132,797	\$135,885	\$1,136,662	\$125,525	\$55,972	\$390,559	\$40,422	\$612,479	\$19,914	\$44,914	\$69,914	\$24,914	\$159,655	\$1,908,795	26.5 %
Productos sanitarios - No-Farmacéuticos (PSNF)	\$5,528		\$24,108		\$29,636	\$24,108				\$24,108						\$53,743	0.7 %
Productos sanitarios - Equipos (PSE)			\$7,873	\$15,747	\$23,620	\$7,873	\$5,718			\$13,592		\$5,718			\$5,718	\$42,930	0.6 %
Costos de Adquisiciones y Gestión de Cadena de Suministro (GCS)	\$1,946				\$1,946	\$1,946				\$1,946						\$3,893	0.1 %
Infraestructura (INF)		\$150,000	\$416,959	\$249,942	\$816,902	\$362,962	\$184,759			\$547,721	\$179,959				\$179,959	\$1,544,582	21.5 %
Equipos no sanitarios (ENS)	\$5,533				\$5,533											\$5,533	0.1 %
Material de comunicación y publicaciones (MCP)			\$152,400	\$3,600	\$156,000	\$3,600	\$2,640			\$6,240						\$162,240	2.3 %
Costos indirectos y administrativos	\$18,314	\$18,314	\$18,314	\$18,314	\$73,256	\$18,314	\$18,314	\$18,314	\$18,314	\$73,256	\$18,314	\$18,314	\$18,314	\$18,314	\$73,256	\$219,769	3.1 %
Soporte vital a cliente/población objetivo (SVCPO)	\$38,207	\$38,207	\$238,207	\$38,207	\$352,827	\$36,396	\$34,586	\$32,776	\$30,965	\$134,724						\$487,551	6.8 %
Gran Total	\$457,015	\$1,347,905	\$1,363,914	\$730,037	\$3,898,872	\$813,556	\$595,666	\$669,448	\$301,849	\$2,380,520	\$367,735	\$197,370	\$201,896	\$152,899	\$919,899	\$7,199,291	100.0 %

Por Receptores	01/07/2019 - 30/09/2019	01/10/2019 - 31/12/2019	01/01/2020 - 31/03/2020	01/04/2020 - 30/06/2020	Total A1	01/07/2020 - 30/09/2020	01/10/2020 - 31/12/2020	01/01/2021 - 31/03/2021	01/04/2021 - 30/06/2021	Total A2	01/07/2021 - 30/09/2021	01/10/2021 - 31/12/2021	01/01/2022 - 31/03/2022	01/04/2022 - 30/06/2022	Total A3	Gran Total	% del Gran Total
PR	\$457,015	\$1,347,905	\$1,363,914	\$730,037	\$3,898,872	\$813,556	\$595,666	\$669,448	\$301,849	\$2,380,520	\$367,735	\$197,370	\$201,896	\$152,899	\$919,899	\$7,199,291	100.0 %
Socios en Salud sucursal Peru	\$457,015	\$1,347,905	\$1,363,914	\$730,037	\$3,898,872	\$813,556	\$595,666	\$669,448	\$301,849	\$2,380,520	\$367,735	\$197,370	\$201,896	\$152,899	\$919,899	\$7,199,291	100.0 %
Gran Total	\$457,015	\$1,347,905	\$1,363,914	\$730,037	\$3,898,872	\$813,556	\$595,666	\$669,448	\$301,849	\$2,380,520	\$367,735	\$197,370	\$201,896	\$152,899	\$919,899	\$7,199,291	100.0 %