

On-going Progress Update and Disbursement Request

GENERAL GRANT INFORMATION

Country:	PERU
Disease:	Tuberculosis
Grant Number:	PER-506-GO4-T
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st September 2006
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	7
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2009	End Date:	31-Mar-2010
Progress Update - Number:	11			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	8
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2010	End Date:	30-Sep-2010
Disbursement Request - Number:	12			

TERMS AND ACRONYMS USED IN THIS PROGRESS UPDATE AND DISBURSEMENT REQUEST HAVE THE MEANING GIVEN TO THEM IN THE GRANT AGREEMENT RELATING TO THE ABOVE GRANT

Section 1: Programmatic and Financial Progress Update

A. PROGRAM PROGRESS

i. Program Objectives	
Objective No.	Objective Description
1	Strengthen the promotion of supportive environments and the defense of people with tuberculosis in high-priority areas
2	Prevent the risk of tuberculosis in hospitals
3	Strengthen the care and treatment of persons with MDR-TB with the participation of health services, the community and organizations of people with tuberculosis
4	Strengthen efforts for support and social rehabilitation of people with tuberculosis
Select	
Select	
Select	
Select	
Select	
Select	
Select	
Select	
Select	

ii. Impact / Outcome Indicators

Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results	Reasons for deviation and any other comments
		Value	Year			
Impact	Incidence rate of smear positive TB cases in Peruvian population	66.39/100,000	2004	54/100,000	52/100,000	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Control de Tuberculosis (ESN PCT), marzo 2010 Según información preliminar de la ESN PCT, la tasa de incidencia anual de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TB FP) en el año 2009 fue de 52 casos por cada 100,000 habitantes. Además, la información final para el año 2008 es 62.8
Outcome	MDR-TB cure rate	46.9%	2003	77%	91%	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Control de Tuberculosis (ESN PCT), marzo 2010 Según los datos preliminares de la ESN PCT, 90.9% de pacientes de la cohorte de tratamiento del año 2008 han experimentado conversión bacteriológica del esputo al 6to mes de tratamiento. Numerador: 438 casos de TB MDR con conversión bacteriológica al sexto mes de tratamiento Denominador: 482 casos de TB MDR en la cohorte de tratamiento 2008 Debido a que el tratamiento completo para TB-MDR tiene una duración promedio de

Outcome	Percentage of patients with MDR-TB who abandon treatment	15%	2005			<p>Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Control de Tuberculosis (ESN PCT), marzo 2010</p> <p>No se requiere reportar en este período.</p> <p>Sin embargo la ESN PCT ha informado que tienen pacientes en tratamiento, con esquema individualizado, de la cohorte del año 2006, por lo que hasta la fecha no se cuenta con la cifra final.</p>
Outcome	Number and percentage of health care workers in high-risk transmission areas for TB (AERTs) who have an accepting attitude towards patients with tuberculosis	50.8%	2007			<p>Pendiente de medición al constituir este indicador parte de la evaluación de medio término de este programa cuya propuesta esta en evaluación por el Fondo Mundial.</p>
Outcome	Number and percentage of the population in the intervention areas who have an accepting attitude towards patients with tuberculosis	50.5%	2007	68.2%		<p>Pendiente de medición al constituir este indicador parte de la evaluación de medio término de este programa cuya propuesta esta en evaluación por el Fondo Mundial.</p>
Select						
Select						
Select						
Select						
Select						

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester:	Number:
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2009	End Date:
Progress Update - Number:	11		

iii. Service Delivery Areas, Indicators, and Targets

Objective No.	Service Delivery Area	Indicator Description	Directly Tied?	Level	Baseline (if applicable)		Intended Targets to date	Actual Results to date	Reasons for programmatic deviation and any other comments
					Value	Year			
1	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of tuberculosis patients participating in organizations of TB patients (OAT)	Yes	3	240	2005	350	368	Fuente: Infomes Período XIII y XIV, Objetivo TB1 - V Ronda A marzo de 2010, el Sub Receptor reporta 368 personas afectadas por TB o TB MDR participando en las 28 OAT activas en las regiones de la intervención.
1	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of OATs established and active in prioritized districts	Yes	2	16	2005	26	28	Fuente: Infomes Período XIII y XIV, Objetivo TB1 - V Ronda A marzo de 2010, el SR reporta 28 OAT activas en las regiones de la intervención (1 en Tumbes, 1 en Piura, 4 en Lambayeque, 4 en Ancash, 5 en Lima, 1 en Ica, 2 en Junín, 3 en Arequipa, 2 en Cusco y 5 en Puno).
1	Supportive environment: Stigma reduction in all settings	Number of health care personnel trained in behavior change and stigma and discrimination	No	1	0	2005	1620	1660	Fuente: Infomes Período XIII y XIV, Objetivo TB1 - V Ronda En el presente semestre, el Sub Receptor realizó 7 talleres de capacitación para 218 trabajadores de salud en cambio de comportamiento, estigma y discriminación hacia personas afectadas por TB en las siguientes regiones: Ica, Lima, Arequipa, Ancash, Lambayeque, Piura y Tumbes. Durante el período anterior se reportó 1442 trabajadores de salud capacitados al P12, ello sumado a las 218 personas reportadas en este período dan un total de 1660 capacitados desde el inicio del Programa.
2	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of health care personnel trained in the control of infections	No	1	0	2005			No se requiere reportar en este período
2	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of hospitals with areas constructed and equipped for the care of tuberculosis patients to allow for the better control of infections	Yes	2	0	2005			No se requiere reportar en este período
3	TB/HIV collaborative activities: Prevention of HIV in TB patients	Number and percentage of tuberculosis patients who are receiving HIV counseling and testing	No	Select	0	2005			No se requiere reportar en este período
3	TB/HIV collaborative activities: HIV care and support for HIV-positive TB patients	Number and percentage of PLWHA who receive chemoprophylaxis for tuberculosis (INH)	No	Select	1241	2003			No se requiere reportar en este período
3	TB: MDR-TB	Number and percentage of patients with MDR-TB with adverse reactions who receive treatment	Yes	Select	20%	2004	375 100%	503 80%	Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, marzo 2010 Según información de la Unidad Técnica de TB entre octubre del 2009 y marzo del 2010, en el ámbito nacional se notificó que 627pacientes en tratamiento para TB-MDR presentaron reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) de los cuales 503 recibieron tratamiento. Numerador: 503 pacientes TB MDR con reacciones adversas que recibieron tratamiento entre oct. 2009 y mar. 2010 Denominador: 627 pacientes TB MDR con reacciones adversas entre oct. 2009 y mar. 2010 Esto representa una cobertura de 80% de pacientes TB MDR con reacciones adversas tratados. Es importante mencionar que según la Norma Técnica de TB (2006), una RAFA TRATADA considera además de la administración de medicamentos para la RAFA, la suspensión de drogas, fraccionamiento / disminución de dosis y hospitalización. Según el reporte, de diciembre del 2009, de la ESNPCT las razones por las que no se ha podido alcanzar la meta para este indicador (100%) son las siguientes: 1. Todas las RAFAS son tratadas con medicación o con simple suspensión de la droga sospechosa, pero no son notificadas. 2. Existe una tendencia universal a no notificar los casos de RAFA Leve, de manera que no suele haber sistema de reporte que cumpla el 100% en condiciones operacionales. 3. Hasta el 2005 el formato de RAFA no incluía notificar la evolución de la RAFA. 4. la ESN PCT considera aceptable en condiciones operacionales una cobertura del 85% - 90%.
3	TB: MDR TB	Number and percentage of patients with MDR-TB in treatment who receive social support	Yes	Select	0	2005	160 40%	174 (43%)	Fuente: Infomes Período XIII y XIV Objetivo TB3 - V Ronda Entre octubre y marzo del 2010, el Sub Receptor responsable de la ejecución de la segunda fase Objetivo TB3 entregó canastas de alimentos a 174 pacientes TB MDR con múltiples fracasos identificados por la Unidad Técnica de TB MDR. De dicho grupo de pacientes, 119 pacientes recibieron sólo apoyo alimentario y 55 recibieron apoyo alimentario y para el acondicionamiento de su vivienda. El denominador referencial para este indicador es el número de fracasos al esquema secundario reportado por la ESN PCT en su Informe Operacional 2006, es decir, 401 personas. Por lo tanto el porcentaje de logro es 43% (174/401).

3	TB: MDR TB	Number of Centers of Excellence established	No	Select	0	2005	25	4	<p>Fuente: Area de Infraestructura y Area de MyE del Receptor Principal, 2009. Informes Período XIII y XIV Objetivo TB3 - V Ronda</p> <p>En el presente período, 04 centros de excelencia comunitarios han sido implementados en Lima: C.S. Max Arias Schreiber, C.S Rimac, C.S San Cosme, y Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Estos cuatro Centros de Excelencia comunitarios cuentan con los siguientes criterios: (i) personal de salud capacitado en administración de programas y control de infecciones en TB, (ii) mejora o recondicionamiento de su infraestructura, (iii) mejora de equipo (muebles y/o equipos médicos y/o equipos de laboratorio) y (iv) es parte de la red electrónica de información que conectará los centros.</p> <p>Como medio de verificación se aplicó la Lista de Chequeo del CENEX, cuya versión actualizada fue aprobada en el mes de marzo, procediéndose al recojo de información en todos los CENEX.</p>
3	TB: MDR TB	Number of cases of TB-MDR who are enrolled to begin DOTS PLUS treatment per year	No	Select	860	2003	13,432	11,570	<p>Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, marzo del 2010</p> <p>Información preliminar de la Unidad Técnica de TB MDR con respecto al período enero 2009 a marzo del 2010 refiere que han ingresado 1971 pacientes. Asimismo, la misma instancia reportó que en el 2008 hubo 1810 ingresos a tratamiento DOTS Plus. Hasta el año 2007 habían ingresado al tratamiento un total de 7789 pacientes. Por lo tanto, el número preliminar acumulado de ingresos al primer trimestre de 2010 es 11,570.</p> <p>Cabe señalar que, la ESNPCT en su informe de diciembre del 2009 señala que la situación Epidemiológica basada en indicadores muestra un descenso en el número de casos ingresados como consecuencia del fortalecimiento de las actividades de la Unidad Técnica de Tuberculosis Multidrogorresistente desde el año 2005. Por lo que, el hecho que existan menos casos de pacientes enrolados en tratamiento DOTS Plus que los proyectados para el cálculo de la meta programática, es algo positivo y está relacionado con el descenso de la tasa de incidencia de la tuberculosis.</p>
3	TB: MDR TB	Number of new community promoters trained in prevention and control of MDR-TB	Yes	Select	1,852	2005	725	733	<p>Fuente: Informes Período XIII y XIV, Objetivo TB3 - V Ronda</p> <p>Entre octubre y marzo de 2010, el Sub Receptor responsable de la ejecución de la segunda fase del Objetivo TB3 capacitó a 193 nuevos promotores de salud en prevención y control de TB MDR con énfasis en atención domiciliaria del tratamiento.</p> <p>El Sub Receptor que ejecutó la primera fase de este Objetivo (setiembre 2006 a setiembre 2008) capacitó a 443 nuevos promotores de salud. Posteriormente, en el marco de la Carta de Entendimiento entre el Receptor Principal y la ONG Socios en Salud, en diciembre de 2008 esta organización capacitó a 34 nuevos promotores. Asimismo, el SR TB3 capacitó en el P12 a 63 promotoras de salud.</p> <p>Por lo tanto, la ejecución acumulada a la fecha es 733 nuevos promotores de salud capacitados en prevención y control de TB MDR con énfasis en atención domiciliaria del tratamiento.</p>
3	TB: MDR TB	Number and percentage of laboratory confirmed MDR TB patients who completed treatment successfully according to the protocol (cured plus treatment completed)	No	Select	60	2005	962 77%	428 (68%)	<p>Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, marzo 2010</p> <p>De acuerdo a lo reportado por la UT TB MDR, la información es preliminar para la cohorte de tratamiento correspondiente al año 2006, pues aún se tienen pacientes en tratamiento con esquema individualizado que no cuentan con notificación de egreso de tratamiento.</p> <p>A la fecha, se tienen 428 casos que completaron exitosamente el tratamiento (curados + tratamientos completos).</p> <p>Numerador: 428 casos de TB MDR que completaron exitosamente el tratamiento</p> <p>Denominador: 633 casos de TB MDR registrados en tratamiento con notificación de egreso</p> <p>Ello representa un 68% de éxito de tratamiento (428/633*100) para la cohorte 2006.</p>
4	Care and support: Care and support for the chronically ill	Number of support groups established to promote self-care and adherence to treatment	Yes	2	0	2005			No se requiere reportar en este período
4	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number and percentage of patients with TB who benefit from work and housing programs	No	3	0	2005			No se requiere reportar en este período
4	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number and percentage of high risk/vulnerable contacts who receive food baskets	No	3	0	2005	747 58%	752 (59%)	<p>Fuente: Informes Período XIII y XIV, Objetivo TB4 - V Ronda</p> <p>Se han reportado 752 contactos altamente vulnerables de pacientes con TB MDR en el ámbito de intervención beneficiados con canastas de alimentos.</p> <p>Numerador: 752 contactos vulnerables de pacientes TB MDR recibieron canastas de alimentos.</p> <p>Denominador: 1,285 contactos vulnerables de pacientes TB MDR estimados en las áreas de intervención</p> <p>Ello representa que el 59% (752/1285) de contactos vulnerables de pacientes TB MDR recibieron canastas de alimentos. El denominador referencial, el hallazgo del Consorcio Sub Receptor en el año 2007.</p>
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					

Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD			
Plan Number:	PER-506-GOAT		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester:	Number: 7
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date: 1-Oct-2009	End Date:	31-Mar-2010
Progress Update - Number:	11		

IV. Overall evaluation of performance

Durante el semestre 7 del Programa de V Ronda (VR), el Receptor Principal (RP) y los Consorcios Sub Receptores (SR) del Componente TB continuaron realizando las actividades contenidas en sus planes operativos así como trabajando hacia el logro de las metas establecidas en la Tabla de Indicadores Clave

- Se ha continuado con las reuniones mensuales del Plan de Superación de Brechas (PSB) entre el RP y los SR, para evaluar los avances de los indicadores clave a cargo de cada SR, así como corregir las desviaciones en la ejecución de las actividades, lo que ha contribuido al buen desarrollo del Programa. Así mismo, el Área de MyE del RP ha continuado realizando las visitas de monitoreo, poniendo énfasis en la verificación de los medios y en la calidad de la información para asegurar que los avances reportados sean válidos, confiables, consistentes y oportunos.
- Se continuó con las reuniones mensuales entre los miembros de la UGPFM y los representantes del Agente Local del Fondo, donde se discuten temas relevantes al desempeño programático y financiero de los tres Programas financiados por el Fondo Mundial (FM), tanto en el Componente TB como en VIH.
- En el presente período, se realizaron las reuniones mensuales con los Sub Coordinadores de Monitoreo de los diferentes SR que trabajan en los Programas del FM. En estas se abordaron temas comunes al trabajo de monitoreo de los Programas del FM, en el semestre los temas más trabajados fueron los relacionados al Plan de Capacitación continua en Monitoreo y Evaluación, basado en las herramientas de monitoreo, evaluación y sistemas de evaluación que el Fondo Mundial ha puesto a disposición en su página web; asimismo complementando los temas se han revisado las fichas técnicas de indicadores, el Plan de MyE; y se ha reforzado el ingreso de información al SGP.
- En el presente semestre, se han realizado 07 reuniones del Comité de Monitoreo Estratégico de los Programas del Fondo Mundial, el cual está integrado por representantes de la CONAMUSA, el RP, ONUSIDA y las contrapartes nacionales, siendo su principal herramienta el Tablero de Control. En las reuniones antes mencionadas se ingresa en el Tablero de Control la información de avances de indicadores seleccionados como más representativos del Programa y se evalúan cuantitativa y cualitativamente. Los resultados de esta evaluación y los compromisos establecidos son presentados a la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA para el análisis respectivo y a la Asamblea de la CONAMUSA.
- Los representantes del Área de Administración del RP participaron en las comisiones de recupero del IGV de los componentes TB y VIH de V Ronda. El Plan de recupero del IGV de VIH se elaboró con la colaboración de las contraparte técnicas (Minsa, MINEDU, MINJUS) y los representantes de los SR, este Plan fue aprobado en consenso por dicha Comisión. Asimismo, la propuesta del plan de recupero de IGV del componente de TB fue diseñada con la participación del representante de las ONGs TB, Minsa y de las personas afectadas con TB, estas propuestas fueron revisadas y discutidas antes de su aprobación. A la fecha, se ha entregado a la SE de la CONAMUSA las actas con los planes aprobados, dejando a su consideración la aprobación final para su posterior envío al Fondo Mundial.
- El Comité de Medicamentos, está conformado por representantes de población vulnerable, personas afectadas, de diferentes direcciones del Ministerio de Salud, sociedad civil entre los que participa CARE Perú en su calidad de Receptor Principal. A la fecha luego de un periodo que el comité sea presidido por la representante de DIGEMID; es conducido por las siguientes personas; la presidencia a cargo de Lidice López, representante de ONG – VIH, Lisbeth Monzón, representante de DIGEMID en calidad de vicepresidente y Gladys Quilla, representante de la DGSP como secretaria, también se cuenta con un cronograma de reuniones para el 2010, el mismo que se viene cumpliendo puntualmente. - El Comité de Comunicaciones de la CONAMUSA está conformado por representantes de nueve ministerios (Salud, Educación, Mujer y Desarrollo Social, Trabajo, Justicia, Economía y Finanzas, Interior, Defensa y Relaciones Exteriores), ONG, organizaciones religiosas, poblaciones vulnerables, personas con VIH y personas afectadas por TB. En el presente año una de sus principales actividades fue coordinar las actividades para el Día Mundial de lucha contra la tuberculosis. El representante del RP formó parte de la comisión de comunicaciones del evento, desde el cual se coordinó con el consorcio del Objetivo TB 1 y Comunicaciones del Minsa la difusión radial a nivel nacional y regional.
- En este periodo, se han realizado 05 reuniones de coordinación entre el RP de la Quinta Ronda y los representantes de la Octava Ronda del FM, como parte del "Plan de Coordinación Inter-Receptores Principales para la Implementación de los Programas del Fondo Mundial Componente TB en el Perú". Asimismo, en la reunión de Retroalimentación del 16 de Abril de 2010, un representante del Programa de Octava Ronda – PARSALUD, realizó la presentación de los Indicadores Clave y Estrategias de Intervención de dicho Programa, y ratificó la voluntad de trabajar en forma conjunta con CARE Perú en su condición de Receptor Principal del Componente TB del Programa de V Ronda, para ello la próxima reunión de retroalimentación se realizará de manera conjunta con PARSALUD.
- En el mes de octubre del 2009, se contó con la visita del Sr. José Gabriel Castillo Gerente de Portafolio para América Latina y el Caribe del Fondo Mundial, como parte de sus actividades participó en la ceremonia de colocación de la primera piedra del CENEX Rector y la firma del convenio de la 8va Ronda. Además, visitó el Hospital Regional Docente de Trujillo donde inauguro el CENEX TB. Asimismo, en el mes de noviembre del mismo año, participó en el "V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH /Sida e ITS" y en febrero del 2010 en el Taller Nacional de Monitoreo y Evaluación para los Programas de VIH, Tuberculosis y Malaria.
- El 25 de noviembre de 2009, en el Hotel Meliá, se llevó a cabo la ceremonia de cierre del Programa de la II Ronda componente TB, durante la cual se presentaron los principales resultados obtenidos a lo largo de los 05 años de ejecución. Se contó con la presencia de Melitón Arce, Vice Ministro de Salud, Gerardo Castro Rojas, Vice Ministro de Salud, Gabriel Pazos, representante del Fondo Mundial, Elena Cuba, representante de las personas afectadas, Milo Stanojevich, Director Nacional de CARE Perú, entre otras autoridades (<http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/logros.html>)
- El 17 de diciembre del 2009, en el Hotel Bolívar, se llevó a cabo la V Reunión Informativa "Ver para Confiar". En esta reunión el RP rinde cuentas a la sociedad en general y a los actores sociales involucrados en la implementación de los Programas del FM en particular, sobre la ejecución de sus principales responsabilidades, tales como: 1) administrar los recursos financieros puestos a disposición del país; 2) diseñar y conducir un sistema de monitoreo y evaluación programático y financiero; 3) seleccionar, con participación de la CONAMUSA, a los SR a través de licitaciones públicas; y 4) adquirir los principales bienes y servicios para los Programas, al cierre de este reporte se está identificando al equipo consultor que se hará responsable de proponer el Plan costeadado.
- Del 15 al 19 de febrero de 2010, se llevó a cabo el "Taller Nacional de Monitoreo y Evaluación para los Programas de VIH, Tuberculosis y Malaria", el cual contó con la participación de representantes del Fondo Mundial, CONAMUSA, Contrapartes Nacionales y Regionales del sector salud, CARE Perú, ONUSIDA, Receptores Principales, agentes cooperantes, entre otros actores claves. Cabe destacar la participación del RP como integrante de la comisión organizadora. El objetivo general de este Taller fue: Generar un plan costeadado y consensuado para el fortalecimiento del sistema de Monitoreo y Evaluación en VIH, Tuberculosis y Malaria en el Perú, comprometiendo a los actores involucrados con su implementación durante los años 2010 y 2011, al cierre de este reporte el Comité de Coordinación está identificando al equipo consultor que se hará cargo de proponer el Plan Costeado para su posterior aprobación por el Fondo Mundial.
- El 09 de marzo de 2010, en el Hotel José Antonio, se llevó a cabo la reunión con representantes legales de las Rondas V y VI – componente TB y VIH, teniendo como agenda: (i) Lineamientos del FM: Revisión de las cartas de retroalimentación y análisis de las recomendaciones y condiciones precedentes y especiales; (ii) Monitoreo y Evaluación: Planes de Optimización de Desempeño, una mirada panorámica; (iii) Administración: refuerzo sobre la gestión administrativa de los programas; Procedimientos e instrumentos de gestión; (iv) Diálogos sobre POA y Presupuestos II Fase, VI Ronda; (v) Innovaciones en los lineamientos para la gestión de las actividades de capacitación para la II Fase; (vi) Planes de Sostenibilidad: adelantándonos a la reunión Ad hoc; (vii) Situación de las publicaciones respecto al procedimiento para el depósito legal (en el anexo VI se encontrará mayor detalle).
- El 16 de abril de 2010, se realizó la reunión de retroalimentación del componente TB de V Ronda, en esta reunión se compartió con los presentes las cartas de retroalimentación del FM; el RP expuso los avances preliminares de los Indicadores Clave y de la ejecución financiera de cada SR. Asimismo, se utilizó una nueva metodología, la que tuvo una acogida favorable, en la que los representantes de los sub receptores presentaron el análisis programático-financiero; además los representantes de las PAT presentaron las actividades más importantes realizadas en el semestre (en el anexo V se encontrará mayor detalle).
- Entre los meses de abril y mayo de 2010, el Agente Local del Fondo Mundial iniciará el "On Site Data Verification" del periodo comprendido entre el 01 de octubre de 2009 y el 31 de marzo de 2010. Los indicadores sujetos a revisión son los siguientes: 1. Number of MDR TB patients who are enrolled to begin DOTS Plus each year, 2. Number of healthcare personnel trained on infection control, 3. Number and percentage of PLWHA who receive chemoprophylaxis for TB (INH) y 4. Number and percentage of highly vulnerable contacts of MDR-TB cases who receive food baskets. Los lugares seleccionados son: DISA Lima Ciudad, Callao y DRESA La Libertad. Así mismo se tiene previsto que el 17 de mayo de 2010 se iniciará la auditoría de calidad de la información del Fondo Mundial al Programa de VIH de V y VI Ronda.
- Con relación a la infraestructura de los Centros de Excelencia Hospitalarios durante el periodo se logró lo siguiente: (i) Resolución Ministerial N° 792-2009/MINSA de fecha 19 de Noviembre del 2009, la misma que autoriza la asignación presupuestal de S/9, 492,658 para los Proyectos de Inversión de los hospitales María Auxiliadora, Arzobispo Loayza, Cayetano Heredia, Hipólito Unanue e Instituto Nacional de Salud del Niño. De ellos, se logró la asignación presupuestal del Hospital María Auxiliadora, al acogerse al Mecanismo de Continuidad de la Inversión; los demás están en proceso de asignación. En cuanto a los expedientes técnicos: (i) el expediente de los hospitales Sergio Bernaldes, Cayetano Heredia, Hipólito Unanue, Huaycán y San José del Callao han sido aprobados por el Minsa, (ii) los expedientes de los hospitales Arzobispo Loayza, Dos de Mayo, Daniel Alcides Carrión del Callao e Instituto de Salud del Niño se encuentran en proceso de revisión en los propios hospitales, (iii) los expedientes de los hospitales Santa Rosa de Piura, Las Mercedes de Chiclayo y Daniel Alcides Carrión de Huancayo están siendo revisados por los Gobiernos Regionales, y (iv) la culminación del expediente del Hospital Honorio Delgado de Arequipa se encuentra a la espera de la definición del GORE Arequipa (GERESA) respecto a la dependencia jerárquica del CENEX TB (GORE/Hospital Honorio Delgado).
- En relación a la ejecución de las obras: (i) la construcción del Centro de Excelencia del Hospital Regional Docente de Trujillo fue finalizada en octubre del 2009 y entregada en noviembre del mismo año. A la fecha se viene ejecutando obras adicionales de seguridad, solicitadas al contratista por el propio Hospital, (ii) el proceso de licitación de la obra del Hospital María Auxiliadora ha culminado y se ha iniciado la construcción de la misma, y (iii) el Centro de Excelencia Rector para la ESN PyC TB-MINSA, la obtención de la Licencia de Obra se aprobó a fines de Diciembre del 2009, y la ejecución de la obra se inició el 4 de Enero de 2010, según el Cronograma, se estima la finalización de obra para Julio del presente año, ya que esta muestra un retraso sólo de 05 días.
- Con relación a la infraestructura de los Centros de Excelencia Comunitarios pendientes, durante el periodo en reporte se entregaron las siguientes obras: (i) Centro de Salud San Cosme, (ii) Centro de Salud Max Arias Schreiber y (iii) Centro Materno Infantil San José, las cuales han sido inauguradas y se encuentran en funcionamiento.
- Cabe resaltar que en el presente período, 04 centros de excelencia han sido implementados en Lima: C.S. Max Arias Schreiber, C.S Rímac, C.S San Cosme, y Hospital San Juan de Lurigancho. Estos Centros de Excelencia cuentan con los siguientes criterios: (i) personal de salud capacitado en administración de programas y control de infecciones en TB, (ii) mejora o reacondicionamiento de su infraestructura, (iii) mejora de equipo (mobiliario y/o equipos médicos y/o equipos de laboratorio) y (iv) es parte de la red electrónica de información que conectará los centros.
- Como medio de verificación se utilizó la Lista de Chequeo del CENEX, cuya versión final fue elaborada en el mes de febrero, y en marzo se levantó la información sobre el avance de la implementación de todos los CENEX (Hospitalarios y Comunitarios).
- Como información de contexto, cabe mencionar lo siguiente:
 - * Entre el 21 y 23 de noviembre de 2009 se llevó a cabo el V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/Sida e ITS en Lima. CARE Perú participó financiando a 14 participantes de la UGFM, así como en la coordinación y cofinanciamiento con UNFFPA y ONUSIDA del satélite sobre Derechos Humanos de las personas que ejercen el TS. El evento se consolidó como el más importante de nuestra Región, por cuanto durante tres días de arduo y gratificante trabajo, se propició el intercambio de experiencias exitosas y se abrió la discusión en relación a los diferentes retos y oportunidades para brindar una respuesta integral y conjunta frente a la epidemia (<http://www.forovih2009.minsa.gov.pe/espanol/Default.asp>)
 - * En el primer trimestre del periodo, Dr. Oswaldo Jave Castillo asumió la Coordinación Nacional de la ESN-PCT en reemplazo del Dr. César Bonilla Asalde.
 - * El 24 de marzo del 2010 se conmemoró el Día Mundial de la Lucha Contra la Tuberculosis, de gran importancia para esa día fue el lanzamiento, por el Ministerio de Salud (Minsa), del "Plan TB Cero" dirigido para la población que vive en el Cerro San Cosme del distrito de La Victoria. Se trata de un proyecto integral, novedoso con participación multisectorial y enfoques innovadores para su prevención y control. Además, ese mismo día se inauguró el nuevo ambiente destinado para el CENEX del C. S. San Cosme. (http://comunuestroperu.com/index.php?option=com_content&task=view&id=10167&Itemid=54)
 - * La ESNPCT, ha garantizado el diagnóstico y tratamiento gratuito a personas con tuberculosis, durante este año 2010, en los más de siete mil establecimientos del Ministerio de Salud (Minsa) (<http://www.larepublica.pe/sociedad/10/01/2010/minsa-garantiza-diagnostico-y-tratamiento-gratuito-contra-la-tuberculosis>).
 - * Actividades coordinadas con anticipación sufrieron varias reprogramaciones, debido a los desastres naturales de los últimos meses, como las intensas lluvias que provocaron inundaciones dejando miles de damnificados, y destrucción de carreteras en el sur del país.
 - * Al cierre del informe, se realizó la ceremonia de la primera piedra del módulo del CENEX del Hospital Nacional "María Auxiliadora", dicho evento contó con la participación del Sr. José Gabriel Castillo, Gerente de Portafolio para América Latina y el Caribe del Fondo Mundial y Dr. Óscar Ugarte Ubilluz, Ministro de Salud, quien "resaltó la importancia de esta obra pues permitirá mejorar la atención de 1 878 personas con tuberculosis sensible; 904 con Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR); y 19 con TB Extremadamente Resistente (TB XDR) que se atienden en este establecimiento" (<http://www.minsa.gov.pe/porta/ogc/notas.asp?nota=8817>).
 - * Al cierre del informe, del 21 al 24 de Abril de 2010, se realizó el taller de "Evaluación Nacional de Indicadores Operacionales y Epidemiológicos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis" año 2009, cuyo objetivo principal fue medir los resultados y el impacto alcanzado en el control de la tuberculosis en los diferentes niveles de atención, a través de la evaluación, con la participación de los equipos técnicos, representantes de la sociedad civil, organizaciones de afectados y agencias cooperante. Este Taller fue realizado en la Escuela de Supervivencia de la Montaña (ESMON-FAP)-Chaclacayo y apoyado por el Consorcio Objetivo 3.
 - * El 27 de Abril del 2010 se realizó el Simposio: "TBC EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL. Acción para un Perú sin Tuberculosis", organizado por ISDEN, la Pastoral de Salud – DEPASA, Municipio de Lima y ASET Comas, y contó con la participación de la Defensoría del Pueblo, CARE Perú, Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis – Minsa, organizaciones de afectados, entre otros. Entre sus principales resultados se elaboró el Pronunciamiento sobre la Emergencia Sanitaria Nacional de la Tuberculosis en el cual "solicitan al Minsa que respalde la Resolución Directoral No. 068-2009-DGSP mediante una Resolución Ministerial del más alto nivel. Asimismo, demandan a las autoridades de gobierno nacional que se destine el presupuesto que la situación de emergencia sanitaria requiere" (<http://www.forosalud.org.pe/actividades273.html>).
 - * Al cierre del informe, 06 de mayo del 2010, el ejecutivo aprobó el Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010-2019. El decreto supremo por el cual se aprueba el plan señala que como parte de la política orientada a prevenir y controlar enfermedades infecto contagiosas para proteger la salud pública, es importante establecer un marco legal que facilite la lucha contra esta enfermedad (<http://www.andina.com.pe/Espanol/Noticia.aspx?i=7IFG9H+YH4A###>). Cabe resaltar, el papel del Minsa y de la sociedad civil quienes a través de las acciones de liderazgo del proceso de refrendo del Decreto Supremo ante el Ejecutivo, y las acciones de incidencia política han contribuido a tan importante logro. Este marco legal dirige y orienta las acciones de prevención y control de esta enfermedad infecto contagiosa, acorde con las características de endemia que presenta el país hasta el 2019.

v. Planned changes in the program, if any.

En el primer trimestre del período, se suscribió la ADDENDA al contrato entre el Consorcio del Objetivo 3 y el RP referida al saldo de POA de emergencia.

vi. Other program results, success stories, issues or lessons learned

El SR responsable del Objetivo 1, realizó las actividades contenidas en el plan operativo para la segunda fase que, entre otras cosas, apunta a continuar con el fortalecimiento de las OATs formadas durante la primera fase del Programa con miras a su sostenibilidad. De especial importancia fue la participación de de las OAT en la evaluación anual de la ESNPCT y reuniones internacionales como el V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS, "Stop TB Partnership", Conferencia Mundial de Salud Respiratoria y en el Encuentro Regional de los Mecanismos de Coordinación País. Asimismo, a nivel local se han realizado los Foros de sensibilización en las regiones de Arequipa, Junín y Piura con el objetivo de reforzar las acciones orientadas a la construcción de entornos favorables para las OAT a través de la generación de alianzas interinstitucionales con autoridades o instituciones locales. Además, podemos destacar la acción de movilización social realizada en el mes de noviembre a través de la cual se logró la aprobación de la Resolución Directoral del MINSA N° 068-2009-DGS declarando en emergencia sanitaria a nivel nacional la situación del control de la tuberculosis, tuberculosis multi resistente y extremadamente resistente.

- El SR responsable del Objetivo 2, mantiene la alta demanda de las autoridades de salud por la capacitación en bioseguridad y control de infecciones por TB con la metodología VSI, estas capacitaciones son cofinanciadas entre el Programa y el Sector Salud, lo que evidencia la contrapartida y el interés por el tema de dicho sector. Asimismo, cabe resaltar que se continuó con el proceso de re-evaluación de la implementación del Plan de Control de infecciones en los Establecimientos Asistenciales del ámbito del Proyecto logrando la implementación del Plan de Control de Infecciones en 8 Establecimientos de Salud incluyendo el Instituto de Salud del Niño.

- El Consorcio Objetivo 3 en coordinación con la Unidad Técnica de TB-MDR, ha realizado las actividades programadas en su POA, poniendo especial énfasis en el apoyo social del paciente de TB MDR, habiendo sobrepasado la meta anual de cirugías, seguimiento del DOTS PLUS realizando el acompañamiento de la administración domiciliaria del tratamiento de TB MDR a través de las promotoras. Asimismo, se ha continuado con la capacitación a promotoras nuevas y antiguas siguiendo los lineamientos de capacitación establecidos. Estas actividades se realizan en coordinación con los EE.SS. Asimismo, junto con el Objetivo 2, se ha aplicado la lista de chequeo a todos los CENEX, hospitalario y comunitario, con el objetivo de evaluar el avance de la implementación.

-El SR responsable del objetivo 4, viene implementando estrategias para incorporar a los consejeros de pares TB en Programas Productivos como el Programa "Agrorural" que permita tener motivaciones adicionales para los PATB y consejeros para asistir al EESS, que contribuyan a incrementar la adherencia y mejorar la calidad de vida de los afectados. De esta manera viene ejecutando una opción de autoempleo y generación de ingresos a través de la técnica de hidroponía. Asimismo, se viene entregando el apoyo alimentario a los contactos de alta vulnerabilidad, y se realizó la capacitación a afectados por TB y contactos en el conocimiento y uso de dietas adecuadas. Además, ha continuado beneficiando a pacientes TB-MDR con el mejoramiento de su vivienda (específicamente el área que habita el paciente) o la dotación de un módulo prefabricado.

- En el presente semestre, se han realizado reuniones entre todos los objetivos del componente TB de V Ronda, con el fin de elaborar un plan de trabajo conjunto y establecer sinergias en el desarrollo de las actividades.

-Entre diciembre de 2009 y marzo de 2010, tres Especialistas en Monitoreo y Evaluación de la Unidad de Gestión de Programas del Fondo Mundial se retiraron por motivos estrictamente personales. En su reemplazo ingresaron tres profesionales con amplia solidez técnica y vasta experiencia en labores de monitoreo y evaluación en Programas del Fondo Mundial: María Clelia Zagal Heredia (15 de enero de 2010), Teresa Esther Ojeda Parra (15 de febrero de 2010) y Miriam Santiviáñez (01 de Mayo).

De otro lado, Luz Illescas Ruiz, desempeñó el cargo de Responsable de Evaluación sólo hasta diciembre de 2010, debido a limitaciones de tipo presupuestal; sin embargo continúa brindando asesoría externa a la UGPFM.

B. PR COMMENTS ON THE FULFILLMENT OF CONDITIONS PRECEDENT AND/OR SPECIAL CONDITIONS UNDER GRANT AGREEMENT

Conditions Precedent and/or other special conditions	Fulfilled? (Yes/No)	PR Comments
To Dbsmnt for procurement of second-line anti-tuberculosis drugs in Phase 2 : the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of the GLC of the WHO's written approval of the Principal Recipient's application for the procurement of second line anti-tuberculosis drugs for the treatment of multi-drug resistant TB patients.	Yes	El Comité Luz Verde remitió a la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA una carta donde informa de la aprobación de la aplicación de 5000 tratamientos para TB MDR que pueden ser adquiridos por el país.
To Dbsmnt for procurement of second-line anti-tuberculosis drugs in Phase 2 : the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of a copy of the letter issued by the GDF authorizing the Principal Recipient to procure MDR-TB drugs through the procurement agent of GLC, listing the drugs approved for use and the maximum quantities for the cohort of patients approved by the GLC.	In Progress	El Receptor Principal ha enviado al GDF (OPS/Perú) una carta según solicitud de esta condición. Ver Anexo VIII
To Dbsmnt of an amount of \$2,162,246 for the procurement of health products (the amount is defined in the Principal Recipients' budget as "saldo comprometido": the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of a detailed explanation, in form and substance satisfactory to the Global Fund, of the impact of the procurement of health products during Phase 1 on the results achieved with these purchases.	Yes	Con fecha 2 de octubre de 2009 el Receptor Principal remitió al Fondo Mundial, vía correo electrónico, un informe detallando el impacto el impacto de la compra durante la Fase I de los productos de salud en cuestión en los resultados alcanzados con estas compras.
To Dbsmnt of an amount of \$2,162,246 for the procurement of health products (the amount is defined in the Principal Recipients' budget as "saldo comprometido": the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of a consolidated report, in form and substance satisfactory to the Global Fund, including, without limitation, information on: (i) the budget for procurement of health products for Years 1 and 2 of Phase 1 supported with Grant fund, and (ii) health products purchased with Grant funds in Years 1 and 2 of Phase 1, (iii) the date of the commitments for the purchases of health products purchased with Grant funds, and (iv) the amounts paid for health products purchased with Grant funds as well as targets achieved and patients reached.	Yes	Con fecha 2 de octubre de 2009 el Receptor Principal remitió al Fondo Mundial, vía correo electrónico, un informe detallando todo lo solicitado para el cumplimiento de esta condición precedente.

<p>To Dbsmnt of funding for two Centers of Excellence: The dbsmnt by the Global Fund or use by the Principal Recipient of Grant funds to finance construction works to be undertaken in Hospital Honorio Delgado in Arequipa and Hospital La Caleta in Chimbote is subject to the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of evidence , in form and substance satisfactory to the Global Fund, of the commitment or agreement from the relevant authorities for the counterpart financing of the works to be undertaken.</p>	<p>In Progress</p>	<p>El Receptor Principal continúa la labor de abogacía con las autoridades del Gobierno Regional de Arequipa para la obtención del Convenio de Co-financiamiento para el Centro de Excelencia del Hospital Honorio Delgado.</p>
<p>By no later than 1 December 2009, the Principal Recipient shall submit to the Global fund evidence, in form and substance to the Global Fund that the three Principal Recipients of funds in Peru (the Principal Recipient, Parsalud and Pathfinder) as well as the Ministry of Health representatives, including those representing the TB National Sanitary Strategy, regional and local authorities, and the CCM have developed and are implementing a joint coordination plan for harmonization of procedures and activities aimed at fighting TB in Peru. The coordination plan shall include an analysis on the feasibility of implementing a Management Information System to be harmonized with SISMED in order to avoid the overlap or duplication of provision of health products and pharmaceuticals.</p>	<p>Yes</p>	<p>Ver Anexo 10 del informe del P12.</p>
<p>By no later than 28 February 2010, the Principal Recipient shall provide evidence, in form and substance satisfactory to the Global Fund, that is has completed the implementation of the Stock Management Plan submitted to the Global Fund in compliance with the Condition Precedent B.I.5.a of this Annex A, upon which the Stock Management System used for Program shall be reassessed by the Local Fund agent in order to verify its adequacy and effectiveness in the stock management of key health products.</p>	<p>Yes</p>	<p>A inicios de marzo 2010 se ha enviado la documentación sustentatoria respectiva al Fondo Mundial, del término del PGS. Al presente informe adjuntamos 5 actas de conformidad, restando 3 Actas de Conformidad.</p>
<p>By no later than 30 October 2009, the Principal Recipient shall deliver to the Global Fund projections, in form and substance satisfactory to the Global Fund, of use of the overhead funds from Year 3 to Year 5 of the Program specifying: (i) the distribution of overhead among headquarters or in-country support activities, if applicable, (ii) the deliverables expected under this support, (iii) the required human resources to provide support.</p>	<p>Yes</p>	<p>Con fecha 29 de octubre de 2009 el Receptor Principal envió lo solicitado al Gerente de Portafolio del Fondo Mundial para Perú vía correo electrónico.</p>
<p>By no later than 31 December 2010, the Principal Recipient shall submit to the Global Fund, in form and substance satisfactory to the Global Fund, that the construction work on the Centro Rector de la Estrategia TB-MINSA-Lima has been completed.</p>	<p>N/A</p>	<p>No aplica al periodo de este informe.</p>
<p>The parties to this Agreement agree that the Global Fund will disburse US\$50,000 of Grant Funds for each Year of Phase 2 of the Program Term directly to the GLC of the Stop TB Partnership for assistance with the procurement of pharmaceuticals for MDR-TB.</p>	<p>In Progress</p>	<p>El Receptor Principal prevé recuperar estos fondos mediante el Plan de Recuperación de IGV, el mismo que ha sido enviado a la CONAMUSA para su aprobación.</p>
<p>The Principal Recipient acknowledges and understands that the Grant made available under this Agreement Global is contingent upon the expenditure of additional counterpart financing on TB programs in Peru equivalent to a minimum of 10 percent of the grant expenditure in the last year. The Principal Recipient shall provide to the Global Fund on annual basis evidence of the counterpart financing for TB in Peru actually expended for the previous year.</p>	<p>Yes</p>	<p>En el mes de octubre de 2009 se finalizó el "Estudio: Gasto en VIH en los años 2005 al 2009"; que incluye los gastos realizados con recursos públicos y externos complementarios al Fondo Mundial (cooperantes y otras fuentes externas). El estudio reporta lo siguiente: Para el año 2009 (tercer año de ejecución del Programa de V Ronda) el gasto en TB en el país, tanto por la Contraparte Nacional como por cooperantes y fuentes externas alcanzó S/. 16,457,111 nuevos soles lo cual equivale aproximadamente al 58% de subvención del Fondo Mundial.</p>
	<p>Select</p>	

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	7
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2009	End Date:	31-Mar-2010
Progress Update - Number:	11			

C. PROGRAM EXPENDITURES

All amounts are in: USD	Budget for Reporting Period	Actual for Reporting Period	Variance	Reason for Variance	Cumulative Budget through period of Progress Update	Actual through period of Progress Update	Variance	Reason for Variance
1. Total actual expenditures vs. budget	3,493,495.00	6,145,523.70	(2,652,028.70)		21,058,289.66	18,393,771.32	2,664,518.35	
1a. PR's total expenditures	2,266,378.00	4,742,670.20	(2,476,292.20)	La variación se debe básicamente a dos factores que estaban programados en periodos anteriores y que se han ejecutado durante este periodo, estos son: a) compra de medicamentos de segunda línea b) distribución de medicamentos y c) gastos relacionados a los Centros de Excelencia.	12,842,435.66	10,678,908.42	2,163,527.24	La diferencia acumulada, se debe básicamente a la no culminación de la intervención en los Centros de Excelencia. Al presupuesto se le resta US \$ 1,288,115 de saldo de fase I a II.
1b. Disbursements to sub-recipients	1,227,117.00	1,402,853.50	(175,736.50)	La variación ha sido de un poco mas del 14%, la cual ha permitido seguir cerrando la brecha de actividades programadas en periodos anteriores, como la intervención den los Centros de Excelencia Comunitarios.	8,215,854.00	7,714,862.90	500,991.11	La brecha se está reduciendo si la comparamos con el semestre anterior, lo que significa que las actividades programadas con anterioridad se estan realizando.
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	1,125,742.00	3,440,432.15	(2,314,690.15)		6,545,294.00	7,146,469.81	(601,175.81)	
2a. Pharmaceuticals	1,125,742.00	3,147,162.21	(2,021,420.21)	Ingresaron medicamentos que estaban programados para el año 3 y se comprometieron los del 4to año.	6,545,294.00	6,801,821.08	(256,527.08)	IDA, proveedor de los medicamentos de segunda línea, tiene a la fecha un adelanto el cual no ha sido cerrado con el envío de los medicamentos. Hay que tener en cuenta que IDA siempre pide un adelanto del 50% al momento de colocar una orden de compra.
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	293,269.94	(293,269.94)	Se realizó las compras de equipos para el CENEX de Trujillo y se ha venido ejecutando la obra del Centro de Excelencia Rector.	0.00	344,648.73	(344,648.73)	Aun no se completa la intervención en los Centros de Excelencia. A nivel de presupuesto, el equipamiento de los Centros de Excelencia, está bajo el rubro de Infraestructura por lo que si bien se considera la ejecución no se considera el presupuesto exclusivo de esta línea.

Program expenditures were used for the procurement of health products:

Yes

If yes, information about procurements have been included in the Global Fund's Price Reporting Mechanism:

Yes

On-going Progress Update and Disbursement Request

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T			
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	8
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2010	End Date:	30-Sep-2010
Disbursement Request - Number:	12			

Section 2: Cash Reconciliation and Disbursement Request

A: CASH RECONCILIATION FOR PERIOD COVERED BY PROGRESS UPDATE

1. Cash Balance: Beginning of period covered by Progress Update (line 6 from Cash Reconciliation section of the period covered by the previous Progress Update):		891,178.49
Add:	2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	6,285,621.00
	3. Interest received on bank account and other income received:	66,559.28
		6,352,180.28
Less:	4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	6,145,523.70
	5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):	6,145,523.70
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		1,097,835.08

B: DISBURSEMENT REQUEST

Total forecasted net cash expenditures by the Principal Recipient for the period immediately following the period covered by the Progress Update ^(2,3):

7. Period beginning date:	<u>1-Apr-2010</u>	end date:	<u>30-Sep-2010</u>	amount as originally budgeted:	<u>3,704,463.00</u>	forecasted amount:	<u>2,962,198.86</u>
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	<u>1-Oct-2010</u>	end date:	<u>31-Dec-2010</u>	amount as originally budgeted:	<u>1,194,412.00</u>	forecasted amount:	<u>2,624,207.55</u>
							5,586,406.41

Please explain any variance between the forecasted amounts and the amounts as originally budgeted

Debido a que IDA tiene adelantos, no se pagará lo que estaba inicialmente presupuestado, en el primer trimestre, por otro lado, se tiene previsto continuar con el equipamiento de los CENEX, durante el ultimo trimestre

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	1,097,835.08
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):	0.00
10. PR's Disbursement Request from the Global Fund for the period immediately following the period covered by the Progress Update, plus additional period (cash buffer):		4,488,571.34

11. Does the PR's Disbursement Request include funds for health product procurement? Yes

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 2.8625

Footnotes:

- 1 - Gross amount disbursed by the Global Fund (i.e., any associated bank fees or transaction costs should not be deducted in this line, but included in line 5. "Other expenditures incurred")
- 2 - Expenditures listed must be covered by current budget forecasts
- 3 - Total forecasted net cash expenditures should include any commitments made in the period covered by the Progress Update that are forecasted to be spent during the period covered by the Disbursement Request
- 4 - Additional period (cash "buffer"): disbursement of funds for Q9 is contingent upon the signing of Phase 2 or as otherwise stipulated per implementation letter
- 5 - "Cash in transit" includes amounts disbursed but not yet received by the PR and disbursement requests not yet approved by the Global Fund.

On-going Progress Update and Disbursement Request

GENERAL GRANT INFORMATION

Country:	PERU
Disease:	Tuberculosis
Grant number:	PER-506-GO4-T
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st September 2006
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	7
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2009	End Date:	31-Mar-2010
Progress Update - Number:	11			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	8
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2010	End Date:	30-Sep-2010
Progress Update - Number:	12			

Section 3: Cash Request and Authorization

A: CASH REQUEST

On behalf of the PR, the undersigned hereby requests the Global Fund to disburse funds under the above-referenced Grant Agreement as follows:

1. Cash amount requested from the Global Fund (from Section 2.B line 10, in: USD):

4,488,571.34

2. Amount requested in words (in: USD):

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UNO Y 34/100 DOLARES AMERICANOS

B: AUTHORIZATION

The undersigned acknowledges that: (i) all the information (programmatic, financial, or otherwise) provided in this Progress Update and Disbursement Request is complete and accurate; (ii) funds disbursed in accordance with this request shall be deposited in the bank account specified in block 9 of the face sheet of the Grant Agreement unless otherwise specified herein; and (iii) funds disbursed under the Grant Agreement shall be used in accordance with the Grant Agreement.

Signed on behalf of the Principal Recipient:
(signature of Authorized Designated Representative)

Name:

DRA. VIRGINIA BAFFIGO DE PINILLOS

Title:

COORDINADORA NACIONAL

Date and Place:

LIMA, 17 MAYO 2010

Bank Account Details (if different than the account details specified on block 9 of the face sheet of the Grant Agreement)

Owner of Bank Account:	
Account Title:	
Account number:	
Bank name:	
Bank address:	
Bank SWIFT Code:	
Bank Code:	
Routing instructions:	

Comments (e.g. changes to PR's bank account details, "split disbursements" to the PR and third parties etc.):

--