

On-going Progress Update and Disbursement Request

Instructions to the Principal Recipient for completing the On-going Progress Update and Disbursement Request

Progress Update

The *Progress Update* part of this form requires the Principal Recipient (PR) to provide:

- Past expenditure and programmatic performance information for the reporting period just ended
- An update on the progress made towards satisfaction of the conditions precedent (if any) set forth in Annex A to the Grant Agreement applicable to the period covered by the *Progress Update*
- A detailed Statement of Sources and Uses of Funds (Cash Flow Statement) for the reporting period just ended

For the Statement of Sources and Uses of Funds, the PR may use its own usual format and expenditure line items as derived from its budgeting and accounting records. The Global Fund does not prescribe specific expenditure line items, but prefers that the PR's reporting format is activity-based, in conformity with the proposal's objectives and service delivery areas. The PR is expected to clearly show actual expenditures as compared to budget for both its own expenditures as well as for disbursements to sub-recipients. The Statement of Sources and Uses of Funds should support the information disclosed in this form in Section 1.C (Program Expenditures) and Section 2.A (Cash Reconciliation for Period Covered by Progress Update).

Disbursement Request

The *Disbursement Request* part of this form requires the PR to state the cash requirement for meeting on-going program expenditures. The disbursement requested from the Global Fund normally covers the PR's cash requirements for one reporting period, plus one additional quarter as a cash buffer, to ensure the PR has adequate cash on hand for program expenses at all times. The period covered by the *Disbursement Request* is the period that immediately follows the Reporting Period covered by the *Progress Update* (as explained above).

Upon completion, this form should be submitted (with supporting documentation) to the Local Fund Agent and copied to the Global Fund.

On-going Progress Update and Disbursement Request

GENERAL GRANT INFORMATION

Country:	PERU
Disease:	Tuberculosis
Grant Number:	PER-202-GO2-T-00
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. December 2003 (Phase I) 1st. December 2005 (Phase II)
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	11
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. June 2006	End Date:	31-Aug-2006
Progress Update - Number:	11			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:	10
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Sep-2006	End Date:	30-Nov-2006
Disbursement Request - Number:	10			

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	Stimulating and strengthening the participation of TB patients, their families and district populations in the reduction of smear-positive TB in areas of high risk of transmission (HRTBTA)
2	Reducing the incidence of smear-positive TB cases in nine of the country's biggest prisons
3	Expanding the coverage of DOTS-Plus and improving the cure rate among MDR-TB patients in the country
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	66.39/100,000	67.12/100,000	Fuente: Informe operacional del año 2005, ESN PCT - MINSA. Aunque por el momento se ha incrementado en 1.2% aproximadamente la tasa de incidencia, el MINSA estima que de mantenerse el esfuerzo en la captación de sintomáticos respiratorios y detección de nuevos casos de tuberculosis, al final de año 2006 se lograría disminuir la prevalencia acumulada y, a partir del año 2007, se comenzaría a disminuir las tasas de tuberculosis en un 5% anual.
Impact	Mortality rate of tuberculosis, all forms	3.82/100000	2004	3.44/100,000	4.08/100,000	Fuente: Informe operacional del año 2005, ESN PCT - MINSA. Sobre la base de 1123 casos de fallecidos en el año 2005.
Impact	Number of high risk transmission areas for TB (HRTA-TB)	70	2003	40	TBD	En el reporte del año 2004, el MINSA no trabajó información sobre AERT-TB. Por tratarse de un indicador compuesto de varios otros y tomando en cuenta que las acciones del programa del Fondo Mundial se iniciaron sensu strictu en Abril de 2004, se decidió esperar la información sobre tasas de incidencia, mortalidad, nro. de casos de TB-MDR, etc. a nivel de distrito correspondiente al año 2005 para de allí realizar un meta-análisis y determinar el estado de los AERT-TB intervenidos por el proyecto (70 AERT-TB). Este análisis se incluirá en el estudio de medición de indicadores a ser realizado en el último trimestre del año 3 del proyecto dado que la información del 2005 ha estado disponible recién en Julio de 2006.
Outcome	MDR-TB cure rate	46.9%	2003	---	---	El dato referido a la cohorte del Fondo Mundial (impacto del apoyo que el MINSA recibe del proyecto) se verá recién en el año 4 (2007), ya que el último paciente de la cohorte de fase I ingresó hasta el 30 de Noviembre de 2005 inclusive, y el tratamiento dura aproximadamente dos años.

Outcome	Treatment success rate in DOTS	90%	2004	90%	89.60%	Fuente: Informe operacional del año 2005, ESN PCT - MINSa. Corresponde al primer semestre de 2005
Select						
Select						
Select						
Select						
Select						
Select						
Select						

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO2-T-00			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	11
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. June 2006	End Date:	31-Aug-2006
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	TB/HIV collaborative activities: Prevention of HIV in TB patients	Number and percentage of PLWHA who receive chemoprophylaxis for tuberculosis (INH)	No	3	1241	2003	49%	1214 100%	<p>Se refiere a 1214 PV/VIH que recibieron la quimioprofilaxis, lo que representa el total de PV/VIH detectados a partir de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT) del MINSA. Información proveniente del Informe de Evaluación anual de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis - Ministerio de Salud, correspondiente al año 2005 (Fuente: Construyendo Alianzas Estratégicas para Detener la Tuberculosis: la Experiencia Peruana, MINSA, 2006).</p> <p>El valor parte de la población de PV/VIH que llegaron al servicio de la ESN PCT, por ello aparece tan elevado el porcentaje. Se ha previsto que en el año 2006 la búsqueda sea más intensiva y se cruce información con la Estrategia Sanitaria Nacional de VIH del MINSA, lo que podría evidenciar una reducción de la cobertura (nótese que sólo en el MINSA más de 3,000 pacientes ingresaron a TARGA sólo en el año 2005, por lo cual la cobertura de quimioprofilaxis de PVVS en dicho año estaría cubriendo poco menos del 50% de PVVS).</p>
1	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number and percentage of people who drop out of DOTS Strategy	No	3	676 4.8%	2003	---	359 4.3%	<p>Dato del progreso corresponde al primer semestre del año 2005 (está en curso el procesamiento de la información de cohorte del segundo semestre del 2005), sobre la base de 8343 pacientes que ingresaron a la cohorte.</p>
1	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of patients receiving treatment under DOTS	No	3	18,546	2003	61,249	36,779	<p>Se refiere solamente a pacientes identificados como Frotis Positivo. En el año 2003, fueron 18546 (LB). En el año 2004, los pacientes en DOTS fueron 18289 y en el año 2005 fueron 18490 pacientes en DOTS. Entre los años 2004 y 2005 se tuvo, por tanto, 36,779 pacientes en DOTS.</p> <p>Información proveniente de la evaluación anual de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis - Ministerio de Salud, correspondiente al año 2005 (Fuente: Construyendo Alianzas Estratégicas para Detener la Tuberculosis: la Experiencia Peruana, MINSA, 2006).</p> <p>La ESN PCT se encuentra abocada a incrementar la búsqueda de pacientes en todo el país (cf. plan estratégico de la ESN PCT). Así, en el año 2005 la captación de sintomáticos respiratorios y el número de baciloscopias de diagnóstico se han incrementado en 16%, lo que se espera coadyuve a ir cerrando la brecha de años anteriores.</p>
1	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Case detection rate of DOTS Program	No	3	83%	2004	---	18490 96.7%	<p>Información proveniente de la evaluación anual de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis - Ministerio de Salud, correspondiente al año 2005 (Fuente: Construyendo Alianzas Estratégicas para Detener la Tuberculosis: la Experiencia Peruana, MINSA, 2006).</p> <p>Se aprecia un incremento en la tasa de detección de casos respecto a los años previos: en el año 2003 la tasa alcanzó el 85.9% (81 según la OMS) y en el año 2004 alcanzó 90.3% (83 según la OMS). El incremento en el año 2005 podría atribuirse a la mejora progresiva en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios así como al aporte de las bases comunitarias constituidas en torno a la Red Solidaria de personas afectadas de TB.</p>
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of patients and families in the health services in the district with TB-HRTAs who have received educational programs on integrated TB control and human rights advocacy	No	3	5.1%	2004	50%	5.2%	<p>(Año del avance reportado: 2005; fuente: Encuesta ad hoc realizada por el programa).</p> <p>En la fase I del programa se capacitó a 8,172 enfermos de TB (entre capacitaciones directas y réplicas en cascada), sólo el 13.5% de los pacientes encuestados dijeron haber sido capacitados en el control de la TB y defensa de los DDHH (53 de 393 encuestados). Esto se debe a que el mayor porcentaje de encuestados (66.2%) tenía 3 meses de tratamiento o menos. Los temas mencionados por los pacientes fueron: Nutrición (45.5%), prevención o control de TB (38.7%), tratamiento de la TB (38.4%) y derechos humanos (14%). Para el caso del indicador referido a la capacitación de los familiares de los enfermos, sólo se ha encontrado una cobertura de cumplimiento del 3.1% (48 de 1550 encuestados). Este último resultado es atribuible a la escasa participación de los familiares de los pacientes de TB en las actividades de capacitación y también a la elevada rotación de pacientes. No obstante ello, en la fase I por lo menos 1 familiar de cada paciente logró ser capacitado, siendo el tema predominante el de nutrición.</p>
2	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number and percentage of cases of TB cured in prisons under DOTS	No	3	66 69%	2003	402 80.4%	90 88%	<p>Se mantiene el dato reportado en los trimestres anteriores, a partir de la recolección del estudio de la segunda medición de indicadores en penales del año 2005. Al cierre de este informe, el INPE no había realizado aún su evaluación operacional del año 2005 (estaba prevista para la semana del 2 de Octubre). Para el Trimestre XII el dato del 2005 ya estará disponible, y el INPE se ha comprometido a realizar si próxima evaluación operacional (correspondiente al año 2006) en el mes de Febrero de 2007, lo que asegurará que el dato del 2006 esté disponible de manera más oportuna.</p>

2	TB: Identification of infectious cases	Number of new TB cases in prisons diagnosed per year	No	3	317	2003	710	542	El dato es acumulado desde Diciembre del año 2005 (inicio de fase II), habiendo avanzado un total de 128 detecciones de casos nuevos sólo en el trimestre de reporte
2	Supportive environment: Monitoring drug resistance	Number of new MDR-TB cases diagnosed per year	No	3	10	2003	76	22	Según informa el INPE, la búsqueda de casos está siendo eficaz, pero al parecer la meta ha sido sobre-estimada y se trataría que en los penales no hay tantos casos de TB-MDR como se esperaba (cf. Anexo 5 - reunión de retroalimentación del trimestre).
2	Supportive environment: Monitoring drug resistance	Proportion of registered MDR-TB cases under treatment with DOTS Plus	No	3	10 100%	2003	100%	22 100%	De los 22 PPL diagnosticados como TB-MDR, todos se encuentran bajo tratamiento DOTs Plus según el reporte del INPE y el Sub Receptor.
2	TB: Identification of infectious cases	Number of health units at the targeted prisons with adequate environment to avoid transmission of TB	Yes	2	0	2003	9	9	Los 9 penales intervenidos en la primera fase ya cuentan con sus servicios de salud acondicionados o construidos. CARE está culminando la implementación de los equipos médicos que fueron entregados a los laboratorios, quedando pendiente todavía la entrega oficial al Ministerio de Justicia del total de equipos entregados, y capacitar al personal de salud del INPE en el manejo de los equipos que se han adquirido. Es decir, los equipos todavía no están plenamente operativos en los penales, lo que ha retrasado también la adquisición de insumos de laboratorio por parte del SR. En el caso de la siguientes 10 pequeñas obras previstas para este año, Tambopata y Santa Mónica serán entregados en este año 2006. Las restantes 8 obras del año 3, consistentes en 8 ambientes de toma de muestra para los penales, serán concursadas en bloque en el mes de Octubre aproximadamente, y se espera que en el primer trimestre del año 4 puedan ser entregadas al INPE. Al cierre de este reporte estaban finalizándose los respectivos expedientes técnicos. Se hace notar que, por el pequeño monto de inversión, las 8 obras en mención no necesitarán ser aprobadas por el SNIP (Sistema Nacional de Inversión Pública)
2	Prevention: BCC - community outreach	Number of persons in prisons reached by BCC activities	Yes	3	0	2005	10,500	14,253	Las actividades de Comunicación para el Cambio de Comportamiento continúan de acuerdo a lo programado en cada penal, tanto con PPL como con sus familiares, y se adquirieron y entregaron equipos audiovisuales a 18 establecimientos penitenciarios. Si bien hay un retraso en la distribución de los materiales de CCC (folletos, rotafolios, videos, planes de CCC), se tiene que el personal de los servicios de salud de los penales están apoyando decididamente a los promotores en la realización de las actividades de CCC y la respuesta de la población penal ha sido mayor de la esperada.
2	TB/HIV collaborative activities: HIV care and support for HIV-positive TB patients	Number of people at the 27 targeted prisons receiving HIV rapid tests and pre-test / post-test counseling	No	3	0	2003	25,339	26,073	Sólo en este trimestre se tiene el registro de 2973 tamizajes para VIH mediante pruebas rápidas, en tanto se realizaron 3095 consejerías pre-test (es decir, un pequeño grupo de 122 PPL recibieron la consejería pero decidieron no hacerse finalmente la prueba). Todavía se está a la espera del informe final del estudio de vigilancia centinela en PPL que se hiciera en la fase I, en acuerdo tomado entre INPE, INS, DGE y CARE. Ya se tamizó a la población del estudio y el INS ya procesó y entregó los resultados de las muestras recolectadas. A la fecha, el informe de resultados de dicho estudio está siendo preparado por la Dirección General de Epidemiología (DGE).
2	TB/HIV collaborative activities: HIV care and support for HIV-positive TB patients	Number of prisoners receiving ARV treatment	No	3	0	2003	41 41%	30 68%	INPE reporta 30 PPL VIH+ en Targa y 14 en espera (Lurigancho: 10, Castro Castro: 1, Arequipa: 1, Cañete: 1, Chinchipe: 1), aunque la ESN VIH reporta sólo 19 y 3 en espera desde el sistema Epi Info. La diferencia está en el reporte de aquellos penales que no están reportando a través del Epi Info a la ESN VIH, y en la actualización del sistema Epi Info (al parecer algún penal no ha terminado de ingresar a sus pacientes en TARGA y por eso figuran en espera). Considerando que el INPE tiene la información más actualizada, se está asumiendo que el 68% de pacientes que requieren TARGA lo están recibiendo actualmente en los penales. Cabe precisar que actualmente el INPE enfrenta la dificultad que los PPL VIH+ que requieren Targa no quieren recibir el tratamiento, pues al recibirlo dejan de ser considerados enfermos terminales, y esto les quita la oportunidad de acceder al derecho de gracia o indulto por enfermedad terminal que les otorga el sistema. Esto explica la gran cantidad de pacientes en espera. El INPE también menciona que el retraso en la puesta en marcha de los espectofotómetros que el Programa adquirió para los Penales también está incidiendo en la demora en el ingreso de pacientes al tratamiento.
2	TB/HIV collaborative activities: HIV care and support for HIV-positive TB patients	Number of HIV-AIDS patients confined to prisons who receive medical follow up and assistance	No	3	132	2003	200	35 16%	De acuerdo a la información proporcionada por el INPE, de un total de 217 PPL VIH+ identificados en el período Junio-Agosto en todos los penales del país, 35 solamente recibieron las tres atenciones médicas en el trimestre. Otros 38 PPL VIH+ recibieron dos visitas de seguimiento médico en el trimestre, y otros 52 más solamente recibieron una visita de seguimiento médico. Cabe precisar que el parámetro establecido por el INPE para dar por cumplido este indicador es que cada PPL VIH+ haya recibido un seguimiento médico mensual (es decir, tres en el trimestre), lo cual, dada la realidad actual del INPE, posiblemente sea un parámetro muy elevado para cumplir. Muchos PPL VIH+ presentan dificultades para asistir a sus seguimientos por tratarse de pacientes con problemas sociales (como drogadicción, marginalidad, etc.) o de personalidad (personalidades psicopáticas) o porque su propio contexto se lo impide (co-optación de su voluntad por parte de compañeros de pabellón), lo que limita mucho que se cumpla el seguimiento médico establecido.

3	Supportive environment: Monitoring drug resistance	Number of cases of TB-MDR who are enrolled to begin DOTs PLUs treatment per year	No	3	860	2003	4,679	5414 84.69%	<p>En el trimestre ingresaron 964 pacientes nuevos a re-tratamiento DOTs PLUs respecto a lo reportado en el trimestre anterior, en tanto se aprobó el ingreso de 999 pacientes a DOTs PLUs (según reporte de la Unidad Técnica de TB-MDR al 9 de Setiembre de 2006). Cabe precisar, para efectos de triangulación con el consumo de los medicamentos DOTs PLUs, que un adicional de 69 pacientes de TB pensensibile recibieron medicamentos de segunda línea en el período de reporte, por haber presentado reacciones adversas.</p> <p>El MINSA ha estimado una curva ascendente de casos de TB MDR aproximadamente hasta el año 2007 (en razón de 200 a 250 pacientes por mes), y el volumen de ingreso de pacientes por trimestre está confirmando la hipótesis epidemiológica inicial.</p> <p>Cabe mencionar que el MINSA ya ha realizado las primeras adquisiciones de medicamentos de DOTs PLUs como parte de su compromiso de país con el Fondo Mundial.</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					

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO2-T-00		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. June 2006	End Date:
Progress Update - Number:	11		

iv. Overall evaluation of performance

- Durante el trimestre XI se integraron al equipo de CARE un especialista de programas, un químico-farmacéutico especialista en gestión de medicamentos e insumos, dos analistas financieras, una asistente de sistemas de información y la especialista de Monitoreo y Evaluación para el nuevo programa de la V Ronda. Se espera la incorporación del resto del equipo previsto para el siguiente trimestre, especialmente el completamiento del equipo de programas que realizará el seguimiento y supervisión a la implementación de los objetivos.
- El objetivo 1 de TB requiere fortalecer sus mecanismos de interrelación con el nivel central del MINSA (ESN PCT) y con la Red Solidaria de Pacientes de Tuberculosis, pues el trabajo que están desarrollando no se aprecia integrado con ambas instancias, y más bien existe el pedido de la Red de acceder a mayor información sobre la ejecución financiera y programática del sub-receptor.
- En el mes de Junio se elevó al Fondo el Plan de Gestión de Stocks de Medicamentos ARVS y TB MDR, que tiene como objetivo mejorar la gestión de stocks de estos medicamentos en los establecimientos del MINSA que ofrece el TARGA y DOTS PLUS. Aunque en una primera evaluación el Fondo Mundial consideró que el documento satisfacía sus expectativas, la aprobación de dicho documento por la CONAMUSA (Secretaría Ejecutiva) se ha dilatado por varios meses, siendo que al cierre de este reporte aún no se había visto el tema en la Secretaría Ejecutiva ni se contaba, por ende, con la aprobación respectiva del plan para poder iniciar su implementación.

v. Planned changes in the program, if any.

- En el mes de Junio se terminó la elaboración de un plan para reinvertir los recursos recuperados de IGV. Sin embargo, posteriormente se identificaron necesidades que no habían sido incorporadas en dicho plan, referidas al fortalecimiento de la gestión de stocks y también a la necesidad de cubrir las operaciones de la Unidad Técnica de TB MDR por un tiempo mayor. Al cierre de este reporte, se estaba reformulando nuevamente el plan de IGV en coordinación con el Ministerio de salud.
- Algunos Sub-receptores mencionan que los desembolsos que el RP les entrega no cubren el 100% de sus requerimientos, y alertan que esto podría afectar el cumplimiento de las metas, sobre todo en el último trimestre en que el gasto se suele incrementar por la aceleración de las actividades. El RP explica que esta situación se debe a que los desembolsos se realizan tomando en cuenta el historial de gasto de los sub-receptores, y que cuando éstos han demostrado poco ritmo de gasto se les desembolsa por partes.

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

- El grado de compromiso de los Sub-receptores es elevado. Ello queda demostrado por los esfuerzos por añadir valor agregado a su ejecución, y en ocasiones por asegurar con sus propios aportes que la marcha del programa continúe de acuerdo a lo planificado.
- Los procesos de consenso pueden en ocasiones tomar más tiempo del deseado, pero aseguran los compromisos de todos los actores en un mismo proceso. Tal ha sido el caso del objetivo 1 de TB, en que las negociaciones para el convenio de relacionamiento, aunque durasen varios meses, han favorecido un conocimiento pleno del objetivo por parte de sus actores.
- A casi fines del año 3 del Programa, todavía está en proceso la construcción de mecanismos de relacionamiento entre los Sub-Receptores y sus contrapartes técnico-sectoriales, especialmente el Ministerio de Salud y el INPE, con miras al logro efectivo de las metas planteadas. Lo mismo aplica para el objetivo 5 de VIH y la CONAMUSA, pues la intervención a este nivel se presentará desarticulada. En este punto el RP tiene previsto, con intervención de su equipo fortalecido en la parte de programas, asesorar a los SR en la gestión de sus respectivos objetivos.
- Varios nudos críticos se enfrentaron en este trimestre, a saber:
 - o El cambio de Gobierno en el mes de Julio virtualmente "paralizó" las actividades de los ministerios desde el mes de Junio aproximadamente hasta bien avanzado el mes de Agosto. El impacto de este cambio se logró sentir en la implementación de los objetivos 1, 2, 3 y 4 de VIH y en el 1 de TB, así como en el desarrollo del sistema de monitoreo integrado de indicadores para el MINSA, cuyo Comité Técnico no sesionó por casi dos meses siendo el equipo técnico de CARE el que asumió el seguimiento de la consultoría de dicho sistema. Curiosamente, en el caso del objetivo 2 de TB, el impacto fue positivo, pues la nueva gestión está brindando mayor respaldo a las actividades de salud del INPE, a diferencia de la gestión anterior que limitó la capacidad resolutoria de la Coordinación Nacional de Salud del INPE.
 - o Las elecciones municipales y regionales que se avecinan para el mes de noviembre, han tenido también un efecto adverso en los niveles de coordinación locales, especialmente aquéllos que se llevan a cabo con las mismas autoridades municipales o con comités en los cuales dichas autoridades son actores clave.
 - o El cambio de gobierno tuvo como consecuencia la rotación de algunos de los interlocutores en los niveles operativos, sin embargo hasta el cierre de este trimestre los equipos de las estrategias Sanitarias Nacionales de VIH y TB en el nivel central del MINSA y de DITOE (Dirección de Tutoría y Orientación del Educando) en el MINEDU permanecían operando regularmente, sin cambios.
 - o En cuanto al tema de los medicamentos, ha sido un nudo crítico la falta de definición por parte de las Estrategias Sanitarias de VIH y PCT en levantar las observaciones de carácter técnico al plan de compras presentado por CARE (Medicamentos para RAFA -TB MDR y ITS - VIH). Al cierre de este reporte aún no se había recibido respuesta del MINSA sobre las últimas observaciones del Fondo Mundial al plan de Compras.
 - o Hay retraso en el gasto del objetivo 2 de TB debido a que los equipos que CARE adquirió para el INPE aún no han sido oficializados mediante acta de entrega por parte de CARE y los proveedores no han dado la capacitación al personal del INPE en cuanto a las características y manejo de los equipos, por lo tanto el INPE desconoce el tipo de insumos que va a adquirir y no puede, por ello, hacer el pedido de insumos al sub-receptor. El INPE ha solicitado a CARE agilizar los procedimientos administrativos relacionados con el equipamiento de los penales de la fase I.
 - La CONAMUSA obtuvo el apoyo de la Agencia de Cooperación del Gobierno Americano – AID, para revisar los esquemas de tratamiento del programa TARGA y también para mejorar el sistema de gestión de medicamentos e insumos para TB y para VIH del Ministerio de Salud.
 - La CONAMUSA presentó una nueva propuesta de país a la VI Ronda de proyectos convocada por el Fondo Mundial. Dicha propuesta fue elaborada con la participación de los sectores y con el apoyo técnico y financiero de UNICEF y CARE Perú. En la propuesta de VI Ronda la CONAMUSA ratificó una vez más la confianza depositada en CARE Peru, nombrándolo, luego de un proceso competitivo y por tercera vez consecutiva, Receptor Principal de la nueva propuesta.

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
Establishing a special bank account solely for the Program (no later than 30 June 2006)	Yes	Las dos cuentas ya están regularizadas.

"Stock Management Plan" to improve the procurement and supply management system for the Program (no later than 15 June 2006)	In Progress	El Fondo Mundial solicitó que la CONAMUSA apruebe el plan enviado por el RP. La Secretaría Ejecutiva lo ha derivado a un Comité multisectorial que lo está revisando. Aún no está aprobado por la CONAMUSA
Plan for the Procurement and supply management of the Health Products for the Program (no later than 30 June 2006)	Partially	Resta levantar las 3 últimas observaciones referidas a precisiones de costos de algunos materiales, insumos y medicamentos para reacciones adversas (TB) y oportunistas (VIH). Se estime enviar documento final en Julio. El Ministerio de Salud aún no remitia, al cierre de este reporte, la información faltante para levantar las observaciones pendientes.
The written approval by the Global Fund of the PSM Plan (including the Stock Management Plan)	N/A	La aprobación del Fondo Mundial es posterior a la entrega de los tres anteriores y está fuera del control del PR
Evidence that forecasting and stock management of health products for the Program has substantially improved	N/A	Condición precedente para la séptima y octava solicitud de desembolso (todos los anteriores son previos)
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO2-T-00			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	11
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. June 2006	End Date:	31-Aug-2006
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	2,933,186.59	1,760,284.45	1,172,902.14		23,759,571.88	21,787,049.84	1,972,522.04	
1a. PR's total expenditures	2,734,620.52	1,540,464.95	1,194,155.57	No ha culminado el envio de medicamentos para	14,409,799.34	12,715,575.63	1,694,223.71	No ha culminado el envio de medicamentos para
1b. Disbursements to sub-recipients	198,566.07	219,819.50	(21,253.43)	Se presentaron rendiciones del trimestres anteri	9,349,772.54	9,071,474.21	278,298.33	Demora en la presentacion de gastos. Hay difere
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	1,776,381.60	1,005,833.39	770,548.21		8,185,200.37	7,174,089.82	1,011,110.55	
2a. Pharmaceuticals	1,732,881.60	822,440.99	910,440.61	No ha culminado el envio de medicamentos para	7,453,779.00	6,376,092.02	1,077,686.98	Compra de medicamentos para DOTS, tuvo un re
2b. Health products, commodities and equipment	43,500.00	183,392.40	(139,892.40)	Se cancelo equipos para la implmentacion de lo	731,421.37	797,997.80	(66,576.43)	Se cancelo equipos para la implmentacion de los

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-202-GO2-T-00			
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:	10
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Sep-2006	End Date:	30-Nov-2006
Disbursement Request - Number:	10			

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):		2,311,055.99
Add:		
2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	0.00	
3. Interest received on bank account and other income received:	275,621.86	275,621.86
Less:		
4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	1,760,284.45	
5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):	(107,322.05)	1,652,962.40
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		933,715.45

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:	1-Sep-2006	end date:	30-Nov-2006	amount as originally budgeted:	788,537.93	forecasted amount:	1,714,500.31
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	1-Dec-2006	end date:	28-Feb-2007	amount as originally budgeted:	146,445.13	forecasted amount:	146,445.13
							1,860,945.44

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

La diferencia entre los imprevistos originalmente presupuestados y los ahora previstos, se debe a: 1) El pago de los medicamentos DOTS PLUS que inicialmente se habia previsto pagar el 50%, ahora se pagará en el trimestre XI casi el 100% de lo presupuestado e

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	933,715.45	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):	947,717.00	1,881,432.45
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):			0.00

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

Yes

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

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-202-GO2-T-00
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. December 2003 (Phase I) 1st. December 2005 (Phase II)
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	11
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. June 2006	End Date:	31-Aug-2006
Progress Update - Number:	11			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	10
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Sep-2006	End Date:	30-Nov-2006
Progress Update - Number:	10			

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): 0.00

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

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: VIRGINIA BAFFIGO

Title: COORDINANDORA NACIONAL DEL PROYECTO

Date and Place: LIMA, JULIO 2006

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:	CARE PERU
Account Title:	CARE PERU
Account number:	36199613
Bank name:	Citibank NY
Bank address:	111 Wall Street 19 th Floor, New York , NY 10043 - USA
Bank SWIFT Code:	CITIUS33
Bank Code:	
Routing instructions:	

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