

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-G02-T-00
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. December 2003
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	12
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Sep-2006	End Date:	30-Nov-2006
Progress Update - Number:	12			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	10
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Dec-2006	End Date:	31-May-2007
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	
Select	

ii. Impact / Outcome Indicators

Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly	Actual Yearly	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	TBD	La última información disponible (tasa de 67.12 x 100,000) corresponde al informe operacional de la ESN TB para el año 2005 (cf. informes previos). La información del año 2006, equivalente al año 3 del programa, estará disponible luego de la Evaluación Nacional de la ESN TB que tendrá lugar en Marzo de 2007. Se espera que la información del año 2006 esté disponible cuando se cierre la elaboración del reporte del trimestre XIII (aproximadamente 30 de Marzo de 2007)

Impact	Mortality rate of tuberculosis, all forms	3.82/100000	2004	3.44/100,000	TBD	La última información disponible (tasa de 4.08 x 100,000) corresponde al informe operacional de la ESN TB para el año 2005 (cf. informes previos). La información del año 2006, equivalente al año 3 del programa, estará disponible luego de la Evaluación Nacional de la ESN TB que tendrá lugar en Marzo de 2007. Se espera que la información del año 2006 esté disponible cuando se cierre la elaboración del reporte del trimestre XIII (aproximadamente 30 de Marzo de 2007)
Impact	Number of high risk transmission areas for TB (HRTA-TB)	70	2003	40	TBD	Se ha seleccionado por concurso público a un equipo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para la realización del estudio de tercera medición de indicadores de los objetivos 1 y 3 de TB. Al cierre de este reporte, el grupo de consultores se encontraban preparando el plan de trabajo del estudio, que incluye la estimación del estado actual de los AERT-TB. Los resultados serán entregados en el próximo informe trimestral.
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%	TBD	La última información disponible (89.50%) corresponde al informe operacional de la ESN TB para el primer semestre del año 2005 (cf. informes previos). La información del año 2006, equivalente al año 3 del programa, estará disponible luego de la Evaluación Nacional de la ESN TB que tendrá lugar en Marzo de 2007. Se espera que la información del año 2006 esté disponible cuando se cierre la elaboración del reporte del trimestre XIII (aproximadamente 30 de Marzo de 2007)

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO2-T-00			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter:	Number:	12
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Sep-2006	End Date:	30-Nov-2006
Progress Update - Number:	12			

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	50%	TBD	<p>El dato más reciente corresponde al de la Evaluación Operacional de la ESN TB para el año 2005: 1214 PVVIH que recibieron la quimioprofilaxis, 100% de los PVVs que llegaron a la ESN TB. Cf. informes trimestrales previos.</p> <p>La información del año 2006, equivalente al final del año 3 del programa o Trimestre XII, estará disponible luego de la Evaluación Nacional de la ESN TB que tendrá lugar en Marzo de 2007. Se espera que la información del año 2006 esté disponible cuando se cierre la elaboración del reporte del trimestre XIII (aproximadamente 30 de Marzo de 2007).</p> <p>Las Estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control de TB y de VIH del MINSA, se encuentran abocadas en estos meses a definir un sistema de registro y reporte de este indicador que cruce la información de las dos fuentes (se está haciendo un piloto en Lima Este). Ello podría generar una reducción de la cobertura de 100% lograda hasta el año 2005, pues esta información, hasta la fecha, corresponde solamente al total de PVVIH detectados por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT) del MINSA (nótese que, sólo en el más de 3,000 pacientes ingresaron a TARGA 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	3%	TBD	<p>El dato más reciente corresponde al de la Evaluación Operacional de la ESN TB para el año 2005: 359 personas que abandonaron DOTS, sobre la base de 8343 pacientes que ingresaron a la cohorte (equivalente al 3%). Cf. informes trimestrales previos.</p> <p>La información del año 2006, equivalente al final del año 3 del programa o Trimestre XII, estará disponible luego de la Evaluación Nacional de la ESN TB que tendrá lugar en Marzo de 2007. Se espera que la información del año 2006 esté disponible cuando se cierre la elaboración del reporte del trimestre XIII (aproximadamente 30 de Marzo de 2007).</p>
1	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of patients receiving treatment under DOTS	No	3	18,546	2003	5,658	TBD	<p>El dato más reciente corresponde al de la Evaluación Operacional de la ESN TB para el año 2005: En el año 2003, fueron 18246 (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 (pacientes identificados como Frotis Positivo). Cf. informes trimestrales previos.</p> <p>La información del año 2006, equivalente al final del año 3 del programa o Trimestre XII, estará disponible luego de la Evaluación Nacional de la ESN TB que tendrá lugar en Marzo de 2007. Se espera que la información del año 2006 esté disponible cuando se cierre la elaboración del reporte del trimestre XIII (aproximadamente 30 de Marzo de 2007).</p> <p>El MINSA ha manifestado su desacuerdo con evaluar este indicador de manera acumulativa, pues el Sector maneja y evalúa esta información específica de manera no acumulativa y anual. En las próximas semanas se remitirá una comunicación al Fondo Mundial sobre el particular.</p>
1	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Case detection rate of DOTS Program	No	3	83%	2004	-	TBD	<p>El dato más reciente corresponde al de la Evaluación Operacional de la ESN TB para el año 2005: 18490 casos detectados (96.7%). Esto representó un incremento en la tasa de detección de casos respecto a los años previos: 85.9% en 2003 (81 según la OMS) y 90.3% en 2004 (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. Cf. informe trimestral previo.</p> <p>La información del año 2006, equivalente al final del año 3 del programa o Trimestre XII, estará disponible luego de la Evaluación Nacional de la ESN TB que tendrá lugar en Marzo de 2007. Se espera que la información del año 2006 esté disponible cuando se cierre la elaboración del reporte del trimestre XIII (aproximadamente 30 de Marzo de 2007).</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	70%	TBD	<p>El último dato disponible proviene de la segunda medición de indicadores del programa, en la que se encontró que tan sólo 5.2% de la población meta reportaba haber recibido los programas educativos para el control de la TB. Ello se interpretó como un efecto de la escasa participación de familiares de pacientes de TB en las capacitaciones, elevada rotación de pacientes pero también a un error en la determinación de la muestra, que tomó como sujetos de estudio a pacientes que se encontraban en tratamiento (aproximadamente 3 meses), mientras que las capacitaciones realizadas se habían hecho con pacientes que ya no se encontraban en tratamiento.</p> <p>Se ha seleccionado por concurso público a un equipo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para levantar por tercera vez esta información. Al cierre de este reporte, el grupo de consultores se encontraban preparando el plan de trabajo del estudio. Los resultados serán entregados en el próximo informe trimestral</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	410 82%	262 88.22%	<p>La información corresponde a la cohorte del año 2005. Resultados muestran un incremento en la eficacia de la intervención: en el primer semestre se curaron el 87.42% de los pacientes que ingresaron a la cohorte y en el segundo semestre se llegó al 89.13% de curados. Se mejoró sustancialmente las transferencias sin confirmar, gracias a una mayor coordinación con el MINSA en la transferencia de los casos de TB</p> <p>El INPE realizó su evaluación operacional del año 2005 y avances del 2006 en la primera semana del mes de Octubre de 2006, lo que permitió revisar la información del año 2005 con el personal de salud de los penales. Esta revisión significó que se corrija la cifra reportada en el informe anterior, pues se hizo un control de calidad de los reportes encontrándose que algunos usos errados de los registros habían determinado un sobre-registro. La próxima evaluación operacional, correspondiente al año 2006 completo, se realizará en el mes de Febrero de 2007.</p>
2	TB: Identification of infectious cases	Number of new TB cases in prisons diagnosed per year	No	3	317	2003	760	392	<p>La información corresponde a los casos nuevos encontrados entre Diciembre del 2005 hasta Noviembre de 2006. El dato sugiere que es necesario intensificar la captación de Sintomáticos Respiratorios en los establecimientos penitenciarios y mejorar la cobertura de detección precoz</p> <p>El INPE realizó su evaluación operacional del año 2005 y avances del 2006 en la primera semana del mes de Octubre de 2006, lo que permitió revisar la información del año 2005 con el personal de salud de los penales, y también establecer los procedimientos para mantener actualizada la información operacional mensualmente. Esta revisión significó que se corrija la cifra reportada en el informe anterior, pues se hizo un control de calidad de los reportes encontrándose que algunos usos errados de los registros habían determinado un sobre-registro. La próxima evaluación operacional, correspondiente al año 2006 completo, se realizará en el mes de Febrero de 2007.</p>
2	Supportive environment: Monitoring drug resistance	Number of new MDR-TB cases diagnosed per year	No	3	10	2003	81	11	<p>La información corresponde a los casos nuevos encontrados entre Diciembre del 2005 hasta Noviembre de 2006.</p> <p>Al parecer, el bajo cumplimiento de la meta se explicaría porque hubo una sobre-estimación de la cantidad de casos al establecer la meta, ya que se trabajó con los datos históricos del penal más grande del país (EP de Lurigancho, que alberga el 30% de la población penal peruana), cuya realidad es diferente exponencialmente a la de los demás penales. En TB MDR, en el EP de Lurigancho durante el 2006 se presentaron retrasos en la entrega de los resultados del cultivo y pruebas de sensibilidad enviados por MINSA. Recién en 2006 han llegado los resultados del año 2005 (a la fecha no se cuenta con los resultados del 2006).</p> <p>El INPE realizó su evaluación operacional del año 2005 y avances del 2006 en la primera semana del mes de Octubre de 2006, lo que permitió revisar la información del año 2005 con el personal de salud de los penales, y también establecer los procedimientos para mantener actualizada la información operacional mensualmente. Esta revisión significó que se corrija la cifra reportada en el informe anterior, pues se hizo un control de calidad de los reportes encontrándose que algunos usos errados de los registros habían determinado un sobre-registro. La próxima evaluación operacional, correspondiente al año 2006 completo, se realizará en el mes de Febrero de 2007.</p>
2	Supportive environment: Monitoring drug resistance	Proportion of registered MDR-TB cases under treatment with DOTS Plus	No	3	10 100%	2003	100%	11 100%	<p>De los 11 PPL diagnosticados como TB-MDR, todos se encuentran bajo tratamiento DOTS Plus según el reporte del INPE y el SR. El MINSA proporciona los medicamentos necesarios.</p> <p>Nótese que el dato de avance del informe anterior ha sido corregido a raíz de la evaluación operacional del INPE, pues algunos penales habían sobre-estimado el número de pacientes de TB-MDR.</p>
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	19	9	<p>Por el momento no hay avance respecto al trimestre anterior. Los 9 penales intervenidos en la fase I ya cuentan con sus servicios de salud acondicionados o construidos. En proceso implementación de los equipos médicos que fueron entregados al INPE: está pendiente la entrega oficial al Ministerio de Justicia del total de equipos entregados (se están elaborando las actas de transferencia final de equipos y obras), y capacitar al personal de salud del INPE en el manejo de los equipos que se han adquirido. Algunos equipos todavía no están plenamente operativos en los penales, lo que ha retrasado también la adquisición de insumos de laboratorio por parte del SR.</p> <p>Sobre las obras de la fase II del programa: se están culminando y ad portas de entrega obras en Tambopata y Santa Mónica (la obra de Tambopata fue entregada luego del cierre del período de este reporte, en Diciembre de 2006, por lo que se reportará en el informe del trimestre XIII). Respecto a las 8 pequeñas obras previstas para 2006 (tomas de muestra y acondicionamientos pequeños), se ha concursado en coordinación con MINJUS y estarán listas para el mes de Enero. acondicionamientos restantes, está en proceso la elaboración de los perfiles correspondientes en el MINJUS.</p>
2	Prevention: BCC - community outreach	Number of persons in prisons reached by BCC activities	Yes	3	0	2005	15,000	15,561	<p>El SR ha reportado un total de 15,561 PPL que participaron en las actividades de CCC en todo el tercer año de la intervención. Estos PPL han participado en las actividades que llevan a cabo los promotores de salud formados por el consorcio SR así como el mismo personal de salud del INPE.</p>
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	26,839	28,493	<p>Sólo en este trimestre se tiene el registro de 2420 tamizajes para VIH mediante pruebas rápidas, en tanto se realizaron 2455 consejerías pre-test (es decir, un pequeño grupo de 15 PPL recibieron la consejería pero decidieron no hacerse finalmente la prueba). Cabe notar que de los 2420 PPL tamizados, sólo 25 dejaron de recibir la consejería post-test</p> <p>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, se está tratando de completar algunas de las muestras que no se habían enviado de algunos penales y establecer el procedimiento para interpretar la información de los hallazgos obtenidos, para lo cual la DGE y el INPE se encuentran realizando las coordinaciones respectivas.</p>

2	TB/HIV collaborative activities: HIV care and support for HIV-positive TB patients	Number of prisoners receiving ARV treatment	No	3	0	2003	50 50%	40 73%	<p>INPE reporta 40 PPL VIH+ en Targa. Sólo en el año 2006 han ingresado 35 PPL a TARGA, 30 en el último trimestre. Calculando el porcentaje con la inclusión de los pacientes en espera (15), se tiene que la cobertura de atención en targa en penales es de 73%.</p> <p>Las razones para no dar TARGA a todos los PPL que lo requieren son varias: existen PPL VIH+ a pesar de tener los criterios de laboratorio, no reúnen los criterios de adherencia por consumo de drogas (esto dificultan el trabajo sobre todo cuando el consumo de drogas es alta). Asimismo, algunos de los PPL no aceptan el tratamiento (no hay consentimiento) principalmente por temor. Finalmente, hay PPL que no quieren el TARGA porque pierden el beneficio penitenciario de Indulto Humanitario, que es un beneficio que les permite salir de la prisión por enfermedad terminal / mal estado de salud. Todos estos son aspectos que deben ser considerados en próximas intervenciones.</p> <p>Nótese que la ESN VIH reporta sólo 19 PPL VIH+ en TARGA y 3 en espera. La diferencia está en que la ESN VIH reporta desde el software Epi Info para TARGA, mientras que el INPE reporta aquí manual y al interior del INPE, sin llegar a la ESN VIH por limitaciones propias de los procedimientos.</p>
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	220 60%	49 23.56%	<p>De un total de 208 PPL VIH+, 49 recibieron sus tres seguimientos médicos en el período (un seguimiento médico mensual). 95 PPL VIH+ recibieron seguimiento médico una ó dos veces en el trimestre.</p> <p>Un importante grupo de 64 PPL VIH+ no han recibido atención médica en el trimestre. Ello se debe a varias razones: problemas sociales, de farmacodependencia, limitaciones de la oferta del servicio en los EP (algunos servicios no están operativos en los horarios de atención a los pacientes), búsqueda del beneficio del indulto por enfermedad terminal, etc. La Coordinación nacional de Salud del INPE se encuentra investigando la situación mediante las visitas de supervisión, para dar respuesta</p>
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	5,307	5823 85.07%	<p>En el trimestre ingresaron 190 pacientes al re-tratamiento DOTs PLUs, en tanto que se había aprobado el ingreso de 207 pacientes a DOTs PLUs (incluye pacientes RAFAs). Nótese que la diferencia entre el total de pacientes reportados en este período y los reportados en el anterior arroja un adicional de pacientes que ingresaron a DOTs PLUs: aquéllos son pacientes de otros períodos de reporte que han sido informados por las DISAS respectivas con retraso, por lo cual aparecen recién en este reporte.</p> <p>Según el reporte recibido de la UT del MINSA, en todo el año 2006 se tiene 1533 pacientes ingresados sobre 1700 aprobados (90.18%). 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 tendencia epidemiológica.</p> <p>El MINSA ya ha realizado las primeras adquisiciones de medicamentos de DOTs PLUs como parte de su compromiso de país con el Fondo Mundial. Un equipo de trabajo constituido por DIGEMID, ORE MINSA, SES, Estrategia Sanitaria y CARE PERU se encuentra trabajando en las proyecciones de consumo de medicamentos de DOTs PLUs en base a reportes de la Unidad Técnica, a fin de apoyar al MINSA con la programación y distribución de los medicamentos que ha adquirido el sector.</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					

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:	1-Sep-2006	End Date:
Progress Update - Number:	12		

iv. Overall evaluation of performance

* Durante el trimestre XII se completó el equipo de CARE, con la contratación de una especialista en capacitación, una especialista en comunicaciones, un especialista en infraestructura y equipamiento sanitario, una especialista en monitoreo financiero y una asistente administrativa adicional. En el anexo 6 se adjunta el organigrama del equipo actual, que trabajará tanto para la II como para la V Ronda. El 20 de Octubre tuvo lugar la reunión de presentación del equipo de gestión de la Unidad de Gestión de Programas del Fondo Mundial de CARE Peru, en la que participaron la Secretaría Ejecutiva del MCP y los Sub-Receptores.

* Al cierre del año 3, hay logros importantes en las intervenciones de organización de pacientes de TB y acciones de promoción/prevención con pacientes de TB en los AERTs y con PPL en los penales; asimismo, el tamizaje de VIH en PPL es intensivo, el ritmo de ingreso de pacientes a DOTs PLUs se mantiene intenso, teniendo una buena respuesta del MINSa gracias al fortalecimiento de su Unidad Técnica. Preocupa sin embargo un cierto rezago en la intervención sanitaria en los penales, especialmente en la identificación de pacientes de TB y TB-MDR, sistema de referencia INPE-MINSa y el seguimiento médico de los pacientes PPL VIH+, y en especial la falta de apoyo de las autoridades del INPE a las actividades del sub-receptor. Asimismo, muchos de los nudos críticos que determinan los retrasos en algunas actividades no han sido abordados en los meses previos, a pesar de haber sido informados de manera oportuna. Varios de estos nudos críticos tienen que ver con actividades de abogacía que deben realizarse con la Alta Dirección de los sectores que intervienen en el Programa. Esto ha significado que algunas actividades programadas para este año se posterguen para el siguiente (ver detalle en anexos 3 y 4). De otra parte, aún no se soluciona el problema de los sistemas de información de las contrapartes técnico – sectoriales, lo que dificulta el conocimiento del nivel real y/u oportuno de los avances en términos de coberturas, especialmente en lo referente al sistema de información sanitaria del INPE.

* Luego de un largo proceso de revisión, la CONAMUSA aprobó 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. Luego del cierre de este reporte, en el mes de Diciembre, se remitió el documento final al Fondo Mundial.

* Los días 23 y 24 de Octubre se recibió la visita del Gerente de Portafolio del Fondo Mundial para nuestro país, Sr. Matías Gómez, y del Sr. Hilbrand Haak. Su visita sirvió para clarificar aspectos del plan de gestión de stocks, supervisar los avances en términos de la gestión de medicamentos, revisar las propuestas para el uso del IGV, conocer el avance del programa, entre otros importantes temas.

v. Planned changes in the program, if any.

* En el mes de Noviembre se terminó la elaboración del plan para reinvertir los recursos recuperados de IGV en el componente TB, en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional de TB, y se remitió al Fondo Mundial.

* Con los informes del trimestre XII, los SR han entregado la programación mensual de sus actividades para el año 4 y la reformulación presupuestal respectiva. Esta información, que entre otras cosas contiene la reprogramación de actividades pendientes del año 3, será revisada por el RP y remitida en breve al FM. Se puede adelantar que aunque no hay cambios en las estrategias básicas, varias actividades del año 3 se han reprogramado para el año 4.

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

* A fines del año 3 del Programa, todavía está en proceso la construcción de mecanismos de relacionamiento entre los Sub-Receptores y sus contrapartes, entendiendo como contrapartes tanto a los Ministerios como los pacientes de TB. Así, el SR del objetivo TB1 presenta dificultades en el relacionamiento con la Red Solidaria y el SR del objetivo TB2 tiene una relación de desconfianza con el INPE, por lo que se ha visto afectada en ambos casos la marcha de dichos objetivos. Cabe precisar sin embargo, que el SR del objetivo 1 se ha integrado al programa en Junio de este año, y que el INPE ha sufrido el cambio de algunas autoridades, lo que podría haber contribuido a esta situación. El RP, con su equipo de programas fortalecido y con participación de los equipos de las Estrategias Sanitarias, ha iniciado la asesoría a los SR en la gestión de sus respectivos objetivos y fortalecimiento de las relaciones con las contrapartes, pero se estima que éste será un trabajo de largo aliento.

* Continúan las negociaciones entre la CONAMUSA y la Agencia de Cooperación del Gobierno Americano – AID, para operacionalizar el apoyo de éste último en la revisión de 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. El RP apoya técnicamente las coordinaciones.

* En el mes de Agosto se iniciaron las coordinaciones y preparativos para la realización de la tercera medición de indicadores del programa. La metodología para la elaboración de TdR, selección de proveedores y seguimiento de los estudios se ha ajustado, fortaleciendo la participación de los SR y contrapartes principales y la articulación de aquéllos con el RP, mediante la conformación de un Comité Técnico que realizará el seguimiento de los estudios. El Item 2 para VIH2, VIH 3 y VIH4 se asignó en Octubre (concurso 003-2006), el Item 1 para VIH 1 en Diciembre (asignación directa luego de dos concursos desiertos) y los Items 3 para VIH 5 y 4 para TB1-TB3 en Diciembre (Concurso 003-2006 segunda convocatoria). En la primera quincena de Enero se debe seleccionar los consultores para los Items 5 para VIH 5 y 6 para TB2, que quedaron desiertos (concurso 004-2006). Todo apunta a contar con los datos completos de los indicadores del programa para el informe del Trimestre XIII.

* En estos tres últimos meses, la Red Solidaria de Enfermos de Tuberculosis ha iniciado un proceso de consolidación de su trabajo tanto a nivel organizativo así como en la ejecución de las sub actividades del objetivo 1 de TB (actividad 1). La renovación de sus cuadros directivos en todos los niveles organizativos ha permitido, entre otros resultados, una mayor participación en las bases, la dinamización de las actividades de la propia Red Solidaria de Enfermos de Tuberculosis, lo cual incrementará el número de beneficiarios finales.

* La OPS / OMS invitó al Dr. César Bonilla, Coordinador nacional de la ESN PCT a un curso de especialización en Ladvia, en reconocimiento a su sobresaliente gestión al frente de la ESN PCT.

* Varios nudos críticos se enfrentaron en este trimestre, a saber:

- Las elecciones municipales y regionales tuvieron 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, y también en las actividades comunicacionales del Programa.
- La campaña contra la rubéola que llevó a cabo el MINSa no permitió que el personal de salud coordine y coopere como usualmente lo hace con el desarrollo de las actividades del programa. Asimismo, por tratarse de una campaña con un componente comunicacional muy fuerte, las actividades comunicacionales del Programa se vieron opacadas.
- Hay retraso en el gasto del objetivo 2 de TB debido a varias razones: 1) aún no se culmina la capacitación al personal del INPE sobre los equipos donados por el Programa, por lo que el SR no ha podido adquirir los insumos respectivos; 2) Varias actividades del año 3 no lograron cumplirse por la falta de apoyo de la Alta Dirección del INPE y también por una cierta debilidad en la gestión del SR, como fue el caso de las capacitaciones en servicio, materiales de información y prevención varios, reuniones técnicas sobre TB y VIH en los penales, el fortalecimiento del sistema de información de la Coordinación Nacional de Salud del INPE y las visitas de supervisión de las actividades. - Varias de estas actividades no cumplidas han sido reprogramadas para el siguiente semestre, sin embargo algunas de ellas han perdido el umbral de oportunidad y su aporte a la implementación se ha relativizado (ie. salidas de supervisión, reuniones técnicas sobre TB y VIH, fortalecimiento del sistema de información de la CNS).

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 derivó a un Comité multisectorial que lo revisó y ajustó. Luego del cierre de este reporte el plan fue aprobado por la CONAMUSA, habiéndose enviado al Fondo Mundial en Diciembre de 2006.
Plan for the Procurement and supply management of the Health Products for the Program (no later than 30 June 2006)	In Progress	Las 3 últimas observaciones referidas a precisiones de costos de algunos materiales, insumos y medicamentos para reacciones adversas (TB) y oportunistas (VIH) fueron levantadas y remitidas al Sr. Hilbrand Haak por correo electrónico el 14 de noviembre de 2006. Al cierre de este reporte CARE estaba a la espera de la respuesta del SR. Haak y del FM a este último envío.
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	El RP desconoce a la fecha las conclusiones de la visita realizada por el Fondo Mundial (Sr. Haak) en Octubre sobre este particular
	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:	1-Sep-2006	End Date:
Progress Update - Number:	12		

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	252,119.43	682,000.68	(429,881.25)		24,428,428.00	22,469,050.52	1,959,377.48	
1a. PR's total expenditures	127,730.83	431,684.98	(303,954.15)	Se realizaron desembolsos por actividades programas en trimestres anteriores como: a) obras en los penales de Tambopata y Chorrillos b) pruebas rápidas y condones c) medicamentos DOTS	14,819,210.01	13,147,260.61	1,671,949.40	Se ha ajustado el presupuesto a lo real de la fase I. No se realizado o culminado: a) compra de medicamentos para ITS e infecciones oportunistas b) intervención en penales c) cancelación de medicamentos DOTS
1b. Disbursements to sub-recipients	124,388.60	250,315.70	(125,927.10)	Los sub receptores hicieron entrega de rendiciones atrasadas	9,609,217.99	9,321,789.91	287,428.08	Los desembolsos a los Sub receptores, ha sido menor debido a su nivel de gasto
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	0.00	159,950.00	(159,950.00)		8,185,200.37	7,334,039.82	851,160.55	
2a. Pharmaceuticals	0.00	133,300.00	(133,300.00)	Se cancelaron medicamentos DOTS	7,453,779.00	6,509,392.02	944,386.98	No se realizado o culminado: a) compra de medicamentos para ITS e infecciones oportunistas b) cancelación de medicamentos DOTS
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	26,650.00	(26,650.00)	Se cancelaron condones y pruebas rápidas	731,421.37	824,647.80	(93,226.43)	Lo inicialmente previsto para equipamiento y amoblamiento en penales fue insuficiente, el saldo ha salido de la línea de infraestructura y equipo sin que el techo presupuestal se sobrepase ni que la calidad de la intervención se vea mermada

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:	Semester	Number: 10
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Dec-2006	End Date: 31-May-2007
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):		933,715.45
Add:		
2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	947,717.00	
3. Interest received on bank account and other income received:	537,561.18	1,485,278.18
Less:		
4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	682,000.68	
5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):	(11,404.17)	670,596.51
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		1,748,397.12

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-Dec-2006	end date:	31-May-2007	amount as originally budgeted:	336,387.86	forecasted amount:	336,387.86
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	1-Jun-2007	end date:	31-Aug-2007	amount as originally budgeted:	141,061.93	forecasted amount:	141,061.93
							477,449.79

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

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	1,748,397.12	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):	0.00	1,748,397.12
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): 3.2370

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
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	12
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Sep-2006	End Date:	30-Nov-2006
Progress Update - Number:		12		

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	10
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Dec-2006	End Date:	31-May-2007
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:

- Cash amount requested from the Global Fund (from Section 2.B line 10, in: USD):
- 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, 15 ENERO 2007

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.):