

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
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester:	Number:	17
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:	30-Jun-2008
Progress Update - Number:	13			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester:	Number:	19
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date:	31-Dec-2008
Disbursement Request - Number:	14			

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	64/100,000		El Informe Operacional de la ESN PCT para el año 2006 reportó una incidencia de TB de 67.91 x 100,000 habitantes. Con respecto al año 2005, la incidencia mostró un leve aumento. Sin embargo, como resultado del incremento de las actividades de búsqueda, detección y diagnóstico de pacientes con TB, financiadas parcialmente con recursos del FM, se preveía esta tendencia al alza de la incidencia, esperándose su disminución a partir del siguiente año. En ese sentido, información preliminar de la ESN-PCT correspondiente al año 2007 refiere una incidencia anual de 64.5 x 100,000 habitantes. La información oficial estará disponible, durante el segundo semestre del 2008, en el Informe Operacional de la ESN PCT - año 2007.
Impact	Mortality rate of tuberculosis, all forms	3.82/100000	2004	2.79/100,000		El Informe Operacional de la ESN PCT del 2005 reportó una tasa de mortalidad de 4.08 x 100,000 habitantes, mientras que el Informe Operacional del año 2006 reportó una tasa de 3.5 x 100,000. Esta disminución deriva de una mayor eficacia en el tratamiento de la TB MDR, mayor búsqueda activa de casos y un incremento significativo de personas diagnosticadas. Contribuye a ello la operatividad regular de siete laboratorios descentralizados. Fuente: Evaluación Nacional de la ESN PCT, año 2006: Conclusiones y Compromisos. Información preliminar de la ESN-PCT para el año 2007 confirmaría la tendencia a la disminución de la tasa de mortalidad por TB en todas sus formas reportando la cifra de 2.96 x 100,000 habitantes. La información oficial estará disponible, durante el segundo semestre del 2008, en el Informe Operacional de la ESN PCT - año 2007.
Impact	Number of high risk transmission areas for TB (HRTA-TB)	70	2003	20		Fuente: Tercera Medición de Indicadores, realizada por un equipo consultor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - 2007. Si bien, con respecto a la línea basal, todavía existe una brecha por alcanzar con para llegar a la meta final del Programa, en la Tercera Medición de Indicadores realizada durante el 2007, se observa una disminución del 23% de Areas de Elevado Riesgo de Transmisión de la TB (AERT-TB) (70 vs 54).
Outcome	MDR-TB cure rate	46.9%	2003	85%		Fuente: UT TB-MDR - ESN PCT 2007 La información más actualizada de la Unidad Técnica de TB-MDR corresponde a la cohorte 2006; y hasta la fecha refiere que 231 casos tuvieron cultivo negativo de un total de 254 casos con resultado de cultivo. Ello estaría indicando una tasa de curación de 90.9% . Para estimar la tasa de curación de TB-MDR se utiliza como indicador proxy la conversión bacteriológica (BK+ a BK-) al sexto mes de tratamiento (de un tratamiento de dos años de duración). Cabe señalar que esta información correspondiente a la cohorte 2006 continúa siendo procesada y sufrirá variaciones hasta que la UT-TB MDR reciba la información completa de todas las DISAS y DRESAS donde actualmente se otorga tratamiento DOTS Plus.

Select	Treatment success rate in DOTS	90%	2004	90%	<p>Fuente: ESN PCT, año 2007.</p> <p>En el año 2005, la cohorte de tratamiento del Esquema 1 en pacientes nunca tratados con TB frotis positivo, mostró un 91.1% de curación. Con respecto a los años 2003 y 2004 (tasa de curación del 89.3% y del 89.6%, respectivamente), se observa un leve incremento del éxito terapéutico de esquemas primarios para tratamiento de la tuberculosis sensible de alrededor del 0.3%.</p> <p>Información de la ESN PCT, sobre la cohorte de tratamiento Esquema 1 del 2006, reporta 91.7% como tasa de curación (15,011 curados de 16,370 ingresados a la cohorte); observándose un incremento del 0.6% con respecto a la Cohorte del año 2005.</p>
Select	Case detection rate of DOTS Program	83%	2004	90%	<p>Fuente: ESN PCT, año 2007.</p> <p>El dato del Informe Operacional de la ESN PCT para el año 2006 reportó 19,251 casos detectados con TBC pulmonar con baciloscopia positiva. El estimado de casos para el año 2006 fue de 21,390. Esto resulta en un porcentaje de detección de 90%.</p> <p>A la fecha, información preliminar de la ESN PCT para el año 2007, refiere que 17,796 personas habrían sido detectadas con TB pulmonar con baciloscopia positiva (BK+). El estimado de casos para el 2007 fue de 18,678 casos. Esto resulta en un porcentaje de detección estimado de 95.3%. La información oficial estará disponible, durante el segundo semestre del 2008, en el Informe Operacional de la ESN PCT - año 2007.</p>

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO2-T-00		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:
Progress Update - Number:	13		

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	740 72%	1519 68%	Fuente: ESN PCT, año 2007. Información preliminar para el año 2007 refiere que de un total de 2,243 casos de VIH notificados por la ESN ITS/VIH/Sida, 1519 recibieron quimioprofilaxis con isoniazida para prevención de. Ello representa una cobertura de 67.7%.La información oficial estara disponible durante el segundo semestre de 2008.
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	250 2.5%	540 3.3%	Fuente: ESN-PCT, año 2007. Información sobre la cohorte de tratamiento Esquema 1 (DOTS) del año 2006, refiere que 540 personas abandonaron el tratamiento de un total de 16,370 personas que ingresaron a la cohorte. Ello representa una tasa de abandono del 3.3%.
1	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of patients receiving treatment under DOTS	No	3	18,546	2003	92,877	73,826	Fuente: MINSA, 2006 (Informes Operacionales 2004, 2005, 2006 - ESN-PCT) La evaluación operacional de la ESN-PCT correspondiente al año 2004 reportó la existencia 18,289 pacientes de TB con baciloscopia positiva (BK+) en DOTS mientras que según la evaluación operacional para el año 2005 la cifra fue de 18,490. Por lo tanto, entre los años 2004 y 2005 se tuvo 36,779 pacientes identificados como BK+ en DOTS. La evaluación operacional del año 2006, reportó 19,251 pacientes, que sumado a lo anterior resulta en 56,030. Información preliminar de la ESN-PCT para el año 2007 refiere 17,796 casos nuevos de TB pulmonar con baciloscopia positiva (BK+). Por lo tanto, de manera preliminar se podría afirmar que desde el inicio del reporte habría un total de 73,826 casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva (BK+) en DOTS. La información oficial correspondiente al año 2007 estará disponible durante el segundo semestre de 2008.
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			Segun la Tabla de Indicadores Clave del quinto año de intervencion del Programa de II Ronda, en el trimestre XVIII no se requiere reportar este indicador. Cabe señalar que durante el trimestre XVIII se realizó el proceso de selección del equipo consultor que realizará la cuarta medición de indicadores, estudio que propocionará una cifra actualizada para este indicador.
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			Segun la Tabla de Indicadores Clave del quinto año de intervencion del Programa de II Ronda, en el trimestre XVIII no se requiere reportar este indicador. En calidad de avance, se puede señalar que, de acuerdo a los consolidados obtenidos en los talleres macroregionales de evaluación operacional de 2007, 167 de 189 PPL con TB ingresados a tratamiento con Esquema Uno en el primer semestre de 2007 fueron curados. Ello indica una tasa de curación de 88% (167/189) para esta cohorte.
2	TB: Identification of infectious cases	Number of new TB cases in prisons diagnosed per year	No	3	317	2003	1400	1317	Fuente: Informes Trimestrales XVII y XVIII, Sub Receptor TB2 - II Ronda A la información reportada en el Trimestre XII, de 392 casos nuevos de TB encontrados durante el periodo diciembre 2005 a noviembre 2006, se añaden 492 casos nuevos registrados desde diciembre 2006 hasta diciembre 2007, resultando en un acumulado de 884 casos. Adicionalmente, en los informes del Sub Receptor para los trimestres XVII (enero a marzo 2008) y XVIII (abril a junio 2008), se reporta la detección de 262 y 171 nuevos casos de TB respectivamente. Por lo tanto, desde el inicio del reporte se ha detectado 1,317 casos.
2	Supportive environment: Monitoring drug resistance	Number of new MDR-TB cases diagnosed per year	No	3	10	2003	92	137	Fuente: Informe de Control de Calidad de la Información TB, VIH, CCC periodo diciembre 2006 a septiembre 2007, SubReceptor TB2-II Ronda - Noviembre 2007 A la información de 11 casos nuevos de TB-MDR encontrados durante el periodo Diciembre 2005 a Noviembre 2006, se suman 77 casos reportados en el Informe de Control de Calidad que corresponden al periodo diciembre 2006 - septiembre 2007. Durante el trimestre XVI, el INPE reportó al SR la existencia de 28 nuevos casos de TB-MDR. Todo ello resulta en un acumulado de 116 casos. Adicionalmente, en los informes de Sub Receptor para los trimestres XVII (enero a marzo 2008) y XVIII (abril a junio 2008), se reporta la detección de 11 y 10 nuevos casos de TB-MDR respectivamente. Por lo tanto, desde el inicio del reporte se ha detectado 137 casos nuevos de TB-MDR.
2	Supportive environment: Monitoring drug resistance	Proportion of registered MDR-TB cases under treatment with DOTS Plus	No	3	10 100%	2003	100%	100%	Fuente: Informes Trimestrales XVII y XVIII, Sub Receptor TB2 - II Ronda Los informes del Sub Receptor correspondientes a los trimestres XVII y XVIII, reportan que el 100% de casos diagnosticados como TB-MDR en ambos periodos (21 casos) se encuentran registrados en los libros de pacientes crónicos y cuentan con una tarjeta de administración de medicamentos. Por lo tanto, para los mencionados trimestres, todos los pacientes TB-MDR registrados se encuentran bajo tratamiento DOTS Plus según las fuentes de información señaladas.

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			
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	27	23	<p>Fuente: Área de Infraestructura y Equipamiento del Receptor Principal</p> <p>Desde el inicio de la intervención, se ha concluido la construcción y/o acondicionamiento de 23 Unidades de Salud para el control de la transmisión de la TB de un total de 27 establecimientos penitenciarios (EP) programados para ambas fases del Programa. Nueve de ellas se ejecutaron durante la primera fase, restando la ejecución de 18 para la segunda fase.</p> <p>Durante la segunda fase se han construido 02 clínicas, 08 ambientes de toma de muestra y se han acondicionado 04 servicios de salud; quedando todavía pendiente el acondicionamiento de 04 servicios de salud (Iquitos, Tarapoto, Tacna y Ayacucho).</p> <p>El Área de Infraestructura y Equipamiento del Receptor Principal, refiere que las obras de acondicionamiento del EP de Ayacucho ya han sido iniciadas y su entrega estaría programada para el trimestre XIX. Para el caso de los tres acondicionamientos restantes, el Receptor Principal ha realizado coordinaciones con los respectivos Gobiernos Regionales para la obtención de la contrapartida presupuestal necesaria.</p>
2	Prevention: BCC - community outreach	Number of persons in prisons reached by BCC activities	Yes	3	0	2005	37,500	43,086	<p>Fuente: (i) I Informe de Control de Calidad de la Información TB, VIH, CCC periodo diciembre 2006 a septiembre 2007, SubReceptor TB2-II Ronda - Noviembre 2007. (ii) Informes Trimestrales XVI, XVII y XVIII - Subreceptor TB2 - II Ronda</p> <p>Según el Informe de Control de Calidad, desde diciembre 2006 hasta setiembre 2007, un total de 13,309 PPL fueron alcanzadas por actividades de CCC en los establecimientos penitenciarios ámbito de la intervención. Luego, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2007, una cantidad adicional de 7,143 PPL fueron beneficiados por estas actividades.</p> <p>Adicionalmente, en los informes del Sub Receptor para los trimestres XVII y XVIII, se reporta 3,728 y 3,265 PPL alcanzadas por actividades de CCC respectivamente. Por lo tanto, el total es de 43,086 desde el inicio de la segunda fase del Programa.</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	39018	54,205	<p>Fuente: Informes Trimestrales XVII y XVIII, SubReceptor TB2 - II Ronda.</p> <p>A los 28,493 PPL beneficiados hasta el Trimestre XII, se suman 17,319 PPL correspondientes al cuarto año de ejecución del Proyecto (incluyendo el mes de diciembre 2007, conforme a la ampliación del trimestre XVI). Esto hace un total de 45,812 PPL que recibieron consejería y se hicieron la prueba rápida para VIH.</p> <p>Adicionalmente, en los informes del Sub Receptor para los trimestres XVII y XVIII, se reporta la realización de 2,024 y 6,369 consejerías y pruebas rápidas para VIH respectivamente. Por lo tanto, desde el inicio del reporte se tiene un total de 54,205 PPL que recibieron consejería y prueba rápida para VIH. Cabe señalar que el notable incremento del trimestre XVIII responde a una agresiva estrategia de tamizaje por parte del INPE.</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	60	58	<p>Fuente: Informe Trimestral XVIII, Sub Receptor TB2 - II Ronda</p> <p>Este indicador no es acumulativo. El último valor reportado por el INPE al Sub Receptor corresponde al mes de mayo de 2008. En ese mes, se identificó 58 PPL en TARGA en 14 penales que reportaron esta información durante el trimestre XVIII.</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	255 85%	137 46%	<p>Fuente: Informe Trimestral XVIII, Sub Receptor TB2 - II Ronda</p> <p>Este indicador no es acumulativo e incluye a aquellas PPL que han recibido al menos dos atenciones consecutivas durante un trimestre o han fallecido o salido en libertad luego de una atención. Durante el trimestre XVIII, 137 PPL con VIH recibieron seguimiento médico y asistencia en los establecimientos penitenciarios del país. El denominador referencial establecido en la Tabla de Indicadores Clave para el trimestre XVIII es de 300 PPL con VIH en los establecimientos penitenciarios del país, siendo la meta alcanzar al 85% de ellos, es decir, a 255 PPL.</p> <p>Durante el trimestre XVIII se logró una cobertura de 45.6% (137/300). En relación a ello, el Sub Receptor informa que varios establecimientos, teniendo información sobre atenciones, no la reportan oportunamente al Sub Receptor. Por otro lado, se requiere de un compromiso mayor del MINSA para realizar el seguimiento médico a las PPL con VIH.</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	9057	8,283	<p>Fuente: Unidad Técnica TB MDR, ESN PCT, año 2007</p> <p>Durante el año 2007, la Unidad Técnica TB-MDR registró el ingreso de 1,963 pacientes al tratamiento DOTS PLUS de 1,999 pacientes aprobados; asimismo, de manera preliminar para el primer trimestre del año 2008, registra 497 ingresos de 509 aprobaciones. Hasta el año 2006, habían ingresado al tratamiento un total de 5,823 pacientes de 6,845 aprobados. Por lo tanto, el número preliminar acumulado de ingresos al primer trimestre de 2008 es de 8,283 de 9,353 aprobados, lo cual representa una cobertura de 88.5%</p>

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO2-T-00		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number: 17
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date: 30-Jun-2008
Progress Update - Number:	13		

iv. Overall evaluation of performance

* Durante el primer semestre de 2008, los Consorcios Sub Receptores han trabajado con miras al logro de las metas establecidas para el quinto y último año de ejecución del Programa de II Ronda y en aras de la sostenibilidad de sus intervenciones. En el caso del Objetivo 1, especialmente en aquellas actividades basadas en la comunidad (i.e. información y capacitación a personas afectadas de TB y sus familiares); mientras que, en el caso del Objetivo 2, en aquellas relacionadas con el fortalecimiento de la relación INPE-MINSA y la labor médica asistencial en los establecimientos penitenciarios. Esto ha sido posible gracias al permanente compromiso de todo el personal involucrado en el desarrollo de las actividades, incluyendo al personal de salud, y a la paulatina resolución de nudos críticos.

* También durante el primer semestre del año en curso, se continuó con las reuniones entre los miembros de la UGPFM y los representantes del Agente Local del Fondo, todos los terceros jueves de cada mes. En estas reuniones se discuten temas relevantes al desempeño programático y financiero de los tres Programas financiados por el Fondo Mundial en el país, tanto en el Componente TB como VIH.

* En diciembre de 2007, a pedido del Fondo Mundial, el Agente Local del Fondo realizó una evaluación integral especial ("Special Review 2007") de las capacidades institucionales del Receptor Principal para el manejo óptimo de cinco subvenciones del Fondo Mundial (dos de II Ronda, dos de V Ronda y una de VI Ronda). El informe fue remitido al Receptor Principal por el Sr. Matías Gómez, Gerente de Portafolio para los Programas de América Latina y el Caribe, en febrero de 2008. La realización de este informe motivó una reunión de revisión y discusión de resultados del equipo de Coordinación de la UGPFM y la Dirección Nacional de CARE Perú, con miras a levantar las observaciones y fortalecer las capacidades institucionales del Receptor Principal. Producto de esta reunión se decidió la contratación de la empresa consultora IT Group, la misma que luego de un trabajo de más de dos meses emitió el informe final sobre el análisis y mejoramiento de procesos de Monitoreo Financiero Programático. Adicionalmente, el 02 de abril se llevó a cabo una reunión con todos los integrantes de la UGPFM a fin de mostrar los resultados del "Special Review 2007". Esta consultoría ha presentado los siguientes dos productos: (i) Análisis y Mejoramiento de Procesos de Monitoreo Financiero-Programático de la Unidad de Gestión de los Programas del Fondo Mundial" abril 2008; y (ii) Definición de Funciones de Analistas Financieros y Especialistas en Monitoreo y Evaluación Programática para la Adecuación del MOF de la UGPFM a la Nueva Estructura Propuesta" – julio 2008. Actualmente, la UGPFM está en proceso de implementación de las recomendaciones resultantes de la consultoría, las cuales han sido referendadas por el Gerente de Portafolio para América Latina y el Caribe del Fondo Mundial en la carta de retroalimentación correspondiente al informe del segundo trimestre de implementación del Programa de VI Ronda. El organigrama propuesto por IT Group se encuentra en el Anexo 9.

* Como parte del proceso de fortalecimiento de las capacidades institucionales de la UGPFM, en el mes de enero, se incorporó al equipo la Dra. Susel Paredes en calidad de Especialista en Incidencia Política. Asimismo, en abril se integraron al Comité Asesor Comunitario, el Sr. Jesús Cullis, Representante de las PIVVS, y la Sra. Maricelo Peña, Representante de las Poblaciones Vulnerables al VIH/Sida. Durante el periodo se continuó con la búsqueda y selección de un(a) Especialista en Monitoreo y de un(a) Representante de las Personas Afectadas por TB. Mientras las dos primeras posiciones fueron cubiertas a partir del 01 de julio, con la incorporación de las Dras. Luz Illescas y Margot Vidal respectivamente, la búsqueda de la tercera posición continúa hasta la fecha.

* Durante los meses de enero y febrero, los representantes del Agente Local del Fondo realizaron un proceso de verificación de datos de indicadores superiores correspondientes al Componente TB de los Programas del Fondo Mundial. En el caso del Programa de II Ronda, se seleccionaron los indicadores 1.4: Tasa de detección de Casos y 3.1: Número de personas que ingresan al tratamiento DOTs Plus cada año, éste último compartido con el Programa de V Ronda. Para recabar información sobre ambos indicadores se visitó las oficinas centrales de la ESN-PCT, Unidad Técnica TB-MDR, las DISAS: Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Este, Callao, y la DRESA Ica. Asimismo, se visitaron 13 establecimientos de Salud (6 hospitales y 7 centros de salud) en las mencionadas jurisdicciones. Al cierre de este informe, el Receptor Principal se encuentra a la espera de recibir las conclusiones del Agente Local respecto a este proceso.

* Los días 17 de enero, 17 de abril y 17 de julio se realizaron las reuniones de retroalimentación para el Componente TB de la II (trimestres XVI, XVII y XVIII) y V (trimestres V, VI, VII) Rondas. Como es habitual, en esta reunión los representantes de la UGPFM, la ESN-PCT y los Sub-Receptores repasaron los avances financieros y programáticos, y analizaron los nudos críticos más importantes que aún limitan algunas de las actividades de los Programas. Adicionalmente, los Sub-Receptores tuvieron la oportunidad de dialogar ampliamente sobre la formación de sinergias entre proyectos que enfrentan problemáticas similares y persiguen objetivos en común. Como producto de la reunión del 17 de abril, el Receptor Principal ha brindado asistencia técnica, en la persona de la Dra. Susel Paredes, a los Consorcios Sub Receptores del Componente TB que tienen metas relacionadas a incidencia política. En dos reuniones de trabajo realizadas en CARE, en los meses de mayo y junio, se realizó un mapeo de actores y se discutieron estrategias de incidencia política necesarias para el logro de los objetivos propuestos.

* En la reunión de retroalimentación del 17 de julio, los Sub Receptores del Programa de II Ronda discutieron las estrategias de transferencia y sostenibilidad de sus intervenciones. En el caso de TB1, cabe resaltar el fortalecimiento de la Red Solidaria a través de su participación en el Programa, ya que en la actualidad cuenta con 16 ASETs en plena actividad mientras que las 04 restantes están en proceso de reorganización interna. Asimismo, este fortalecimiento organizacional les ha permitido participar de manera activa en el proceso de formulación del PEM-TB y de la propuesta del país a la 8va Ronda de financiamiento del Fondo Mundial. Al mismo tiempo, la actividad preventivo-promocional que tiene como pilar la labor de las promotoras de salud de AERT-TB ha superado las expectativas adquiriendo una dinámica propia con una gran potencial para trascender el tiempo de vida del Programa gracias a la coordinación estrecha con el personal de salud del primer nivel de atención y al compromiso y mística generados entre las promotoras de salud. En relación al Objetivo TB2, se han intensificado las visitas de capacitación y asistencia técnica a los establecimientos penitenciarios, incluyendo la sensibilización del personal no sanitario, y se está promoviendo, mediante espacios de encuentro frecuentes, la integración MINSA-INPE, con énfasis en la suscripción del convenio marco entre ambas instituciones.

* En el mes de febrero, mediante Resolución Viceministerial N° 03-2008-JUS, el Ministerio de Justicia formó tres grupos de trabajo ad honorem encargados de elaborar un diagnóstico sobre la problemática penitenciaria en materia de salud, educación y trabajo; siendo la Dra. Virginia Baffigo, Coordinadora Nacional de los Programas del Fondo Mundial en el Perú, invitada a formar parte de la comisión de salud. Otros miembros de la comisión de salud pertenecen al INPE, Comité Internacional de la Cruz Roja, CARITAS y el Arzobispado del Callao. El documento final de esta comisión "Análisis Situacional de la Salud en el INPE: Conclusiones y Recomendaciones" fue presentado y sustentado ante la Ministra de Justicia, Dra. María del Rosario Fernández, el 15 de abril de 2008. Al cierre de este informe, el jueves 07 de agosto, los Ministros de Salud, Eco. Hernán Garrido-Lecca, y Justicia, Dra. María del Rosario Fernández, y el Director Nacional del INPE, Dr. Leonardo Caparrós, firmaron el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional INPE-MINSA. Con este convenio se hace realidad un anhelo largamente esperado por las personas privadas de libertad de poder atender sus necesidades de salud con el personal designado por el MINSA para esta labor. Según el convenio, el INPE adecuará progresivamente su estructura de atención de salud al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y se compromete a desarrollar al interior de los penales las estrategias sanitarias del sector salud que sean necesarias en función de la realidad local y regional de cada establecimiento penitenciario.

* El día 5 de febrero el Receptor Principal recibió la solicitud del Gobierno Regional de Ica, firmada por el Dr. Héctor E. Montalvo Montoya, Gerente Regional de Desarrollo Social, de informarle sobre los avances realizados en la región a partir de la firma del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional en el mes de julio de 2007. La solicitud fue atendida prontamente mediante la elaboración de un detallado informe por los Especialistas de Monitoreo que cubrió lo ejecutado, durante todo el año 2007, en la mencionada región.

* El día 24 de marzo, se conmemoró en el Perú el Día Mundial de Lucha Contra la TB. Con ese motivo, representantes de diversos sectores del Estado y la sociedad civil fueron invitados al foro "Situación Actual de la Tuberculosis y su Control en el Marco de las Alianzas Estratégicas" organizado por el Congreso de la República. El evento contó con la participación de importantes autoridades sectoriales y representantes de la sociedad civil, incluidas las organizaciones de personas afectadas por TB.

* La firma del Convenio Marco de Colaboración Interinstitucional CARE Perú y el Gobierno Regional de Cusco se realizó el día 25 de marzo. El acto protocolar correspondiente tuvo lugar el 24 de abril en el auditorio Tomasa Tito Condemayta de la ciudad del Cusco, en presencia de autoridades regionales, representantes de la ESN-PCT, del Receptor Principal y de los Consorcios Sub-Receptores de los Programas del Fondo Mundial.

* El Gerente de Portafolio de América Latina y el Caribe del Fondo Mundial, Sr. Matías Gómez, visitó las instalaciones de la UGPFM el martes 08 de abril; fecha en la que se realizó una reunión de trabajo, donde se presentaron los avances programáticos de los tres Programas en curso. Otros temas tratados fueron: la limitada ejecución financiera de algunos Sub-Receptores de V Ronda frente a altas ejecuciones programáticas, la necesidad de solicitar a los Sub-Receptores sus proyecciones financieras hasta el final de la primera fase, el avance en la implementación del Sistema de Centros de Excelencia, entre otros.

* El estudio cuanti-cualitativo de cuarta medición de indicadores para el Objetivo 2 fue adjudicado en el mes de abril al equipo consultor liderado por el Dr. Gilbert Ramos, responsable de la realización del estudio de la tercera medición de indicadores, y cuyo plan de trabajo ya fue aprobado por el Comité Técnico integrado por el Receptor Principal, la Sub-Dirección de Salud del INPE y el Consorcio Sub-Receptor. Se tiene planificado contar con la versión final del estudio, aprobada por el Comité Técnico, a fines de agosto de 2008. En el mes de marzo se convocó la licitación 005-2008 para la realización del estudio cuanti-cualitativo para los Objetivos 1 y 3, que quedó desierta. En el mes de junio, con anuencia de CONAMUSA, se realizó un concurso por invitación el cual ha sido adjudicado al equipo consultor liderado por la Dra. Rosario Jiménez; y que actualmente se encuentra en proceso de contrato.

* Los días 18, 19 y 20 de abril, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la TB (ESN-PCT) llevó a cabo su reunión anual de evaluación; a la cual asistieron representantes de la ESN-PCT de todas las regiones para discutir y tomar acuerdos referentes a los diversos aspectos de la lucha contra la epidemia en el país (sistemas de información, laboratorios, medicamentos, etc); asimismo, participaron tres representantes del Área de MyE del Receptor Principal.

* Entre el 23 y el 25 de abril, se atendió la visita del Sr. Robert Filipp, Director de la Oficina de Innovación en el Financiamiento del Fondo Mundial, quien tenía la misión de lograr una respuesta del país con respecto a la aceptación de la oferta de canje de deuda (Debt2Health) que el gobierno de Alemania hizo al Perú, la misma que ascendería a 28 millones de euros (casi 50 millones de dólares). Se lograron entrevistas con la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, el Equipo Técnico de la Alta Dirección del MINSA, el Ministro de Salud, el Secretario Técnico del Comité Interministerial de Asuntos Sociales (Gabinete Social del Gobierno), el Presidente del Congreso de la República y la Directora general de Endeudamiento Público del MEF.

* Durante la primera quincena de junio, se terminó de preparar la Propuesta para la Segunda Fase de V Ronda, cuya fecha límite de presentación al Fondo Mundial fue el 15 de junio. El 13 de junio, la Sesión de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA aprobó la propuesta a presentar, luego de darse por absueltas las observaciones formuladas; asimismo, se ratificó a CARE para continuar como Receptor Principal durante la segunda fase del Programa de V Ronda.

* Durante el semestre, los integrantes del equipo impulsor del Plan Estratégico Multisectorial de TB (PEM TB) elaboraron un plan de trabajo con miras a la postulación del país a la 8va Ronda de financiamiento del Fondo Mundial. El equipo consultor seleccionado fue liderado por la Lic. Rocío Valverde con el apoyo de la Lic. Carmen Navarro y el Dr. Oswaldo Jave.

* El 10 de junio, el equipo consultor presentó el PEM TB 2009-2012 en su versión preliminar y la propuesta técnico-económica de TB a ser enviada a la convocatoria de 8va Ronda. La propuesta fue enviada al Fondo Mundial conforme a la fecha límite establecida, mientras que la versión final del PEM-TB será validada en un evento de carácter multisectorial a realizarse el viernes 15 de agosto en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Este evento será conducido por las consultoras Lic.Rocío Valverde y Lic.Carmen Navarro, encargadas también de la elaboración del documento final que deberá ser aprobado por el equipo impulsor antes de su presentación formal a las autoridades del MINSA.

* El equipo impulsor, compuesto por representantes de la ESN-PCT, representantes de ONGs involucradas en la problemática de TB y representantes de los afectados tiene en CARE Perú a su mejor aliado, aportando los recursos financieros institucionales para la contratación de consultores, facilitando sus instalaciones para las reuniones y brindando asistencia técnica en varias áreas, destacando la identificación del objetivo estratégico vinculado al marco legal para propiciar una adecuada respuesta del país a la Tuberculosis. Un elemento importante a destacar en el proceso de elaboración del PEM-TB es el propósito de llevar a cabo un proceso participativo que integre los actores y representantes de las organizaciones sociales de base, la sociedad civil organizada y los representantes del sector público. Se puso especial atención en la inclusión de actores de otras regiones, aún cuando la consultoría utilizó información recuperada desde la ciudad de Lima.

* Ante una alerta emitida por la Red Solidaria de Enfermos de TB, en los informes periódicos al RP, acerca del desabastecimiento y disminución del volumen de alimentos de la canasta PANTBC en algunos establecimientos de salud de Lima y Callao, en el mes de junio la Coordinación Nacional de la UGPFM inició un acercamiento al Despacho Ministerial de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). La reunión de trabajo entre la Sra. Ministra Susana Pinilla; la Sra. Vice Ministra Lola Tasayco; el Sr. Freddy Hinojosa, Jefe Nacional del PRONAA; la Dra. Virginia Baffigo, Coordinadora Nacional de la UGPFM; el Arq. Fernando Cisneros y la Hna. María Van der Linde, representantes de la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA, el Dr. Wilfredo Vargas, Coordinador Técnico Objetivo TB1 de II Ronda; y la Sra. Carmen Macc, Presidenta de la Junta directiva de la Red Solidaria, se llevó a cabo el 23 de julio. Luego de la presentación de la evidencia correspondiente y de un análisis detallado de la problemática, se procedió a acordar que la Canasta PANTBC debe ser individualizada en un programa independiente del Programa de Alimentación Complementaria que atiende, entre otros, al Programa de Comedores Populares. Asimismo, debe ampliarse su cobertura a personas afectadas de TB-MDR y TB-XDR así como a aquellas personas, que reciben tratamiento a través de EsSalud y de los servicios de las fuerzas armadas y policiales. Para ello, la Sra. Vice-Ministra quedó encargada de formar un equipo de trabajo en el cual participará la Coordinación Nacional de la UGPFM.

v. Planned changes in the program, if any.

En el mes de marzo, se agotaron los recursos del Plan de Recuperación de IGV con los cuales se financiaba ciertas actividades de la Unidad Técnica TB-MDR. En respuesta, se realizó la addenda N°1 al Convenio N° TB3-V Ronda- Fase 1 CARE Perú-PROVIDA que permitió la deducción de los recursos necesarios para cubrir gastos operativos de la Unidad y número de cirugías a pacientes TB-MDR. Ver Anexo 10.

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

* Con la finalidad de fortalecer las capacidades de los integrantes del Sistema de Monitoreo y Evaluación (MyE) de los Programas del Fondo Mundial, el Área de MyE de la UGPFM, en el marco de las reuniones mensuales con los Sub-Coordinadores de Monitoreo de los diversos Objetivos de cada Ronda, se desarrolló un programa de capacitación continua durante el primer semestre del año 2008. Para ello se elaboró una lista de temas, la misma que fue socializada en la reunión mensual de Sub-Coordinadores de Monitoreo. Se formaron grupos que desarrollaron los diferentes temas, designándose como facilitador a un miembro del equipo de monitoreo del RP. El 17 de marzo se dió inicio a la primera sesión de capacitación continua, las cuales continuaron mensualmente en las reuniones de monitoreo.

* En el mes de marzo, el Área de MyE del Receptor Principal recibió las propuestas solicitadas a diversas instituciones académicas para el diseño de un Curso Ad-hoc de Monitoreo y Evaluación para el personal de la UGPFM, Sub-Coordinadores de Monitoreo de los Sub-Receptores y personal de las Contrapartes Técnicas de los Programas del Fondo Mundial. Luego de un cuidadoso proceso de evaluación de las propuestas, se seleccionó la presentada por el Centro de Consultoría y Servicios Integrados INNOVAPUCP de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La modalidad presencial del curso, con 32 horas lectivas, se inició en el mes de abril y culminó en el mes de junio, y se realizó en las instalaciones de CARE Perú. Mientras tanto, la modalidad virtual, diseñada con la finalidad de incorporar a los Sub-Coordinadores de Monitoreo de los Sub-Receptores de VI Ronda que se encuentran fuera de Lima, se inició en el mes de julio.

* Las visitas mensuales de monitoreo implementadas por el Área de MyE con el propósito de absolver de manera conjunta las observaciones y comentarios a los informes periódicos presentados por los Sub-Receptores y realizar una revisión de medios de verificación, se han realizado con éxito a lo largo del semestre, siendo su importancia ampliamente reconocida por los Sub-Receptores. Ello se manifiesta en la sección de apreciación, del rol del Receptor Principal, de los informes periódicos.

Por su parte, el personal del Área percibe que la calidad de los informes que reciben de los Sub Receptores ha mejorado de manera notable.

* En el mes de junio, el Área de MyE del Receptor Principal inició la planificación de un evento de socialización de buenas prácticas de monitoreo con miras a fortalecer las capacidades de los actuales Sub Receptores y transferir experiencias exitosas a los Sub Receptores de la VI Ronda. A base del Plan de Monitoreo y Evaluación del Receptor Principal, se identificaron cinco áreas temáticas de implementación de buenas prácticas de monitoreo y se elaboró criterios básicos para la identificación de las mismas. Con todo ello se pasó a solicitar a los Sub Receptores que presentaran dos ejemplos de buenas prácticas que ellos hubiesen implementado en sus Consorcios, de las cuales el Receptor Principal seleccionó una a ser presentada por cada Consorcio en el evento que tuvo lugar el 08 de julio.

En dicho evento, un jurado calificador conformado por una representante de la ESN-PC-ITS/VIH/Sida, una representante de la ESN-SSR y de ONUSIDA seleccionó las dos mejores buenas prácticas. Una tercera buena práctica fue seleccionada por los asistentes.

* En el semestre, se implementó el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores - SMEii, en 104 Instituciones de Lima y provincias: (i) 95 dependencias del Ministerio de Salud entre Direcciones de Salud, Hospitales, Institutos Especializados y Centros de Salud, (ii) 03 Establecimientos Penitenciarios y, (iii) 03 Hospitales de Fuerzas Armadas y Policiales. De manera adicional a la implementación, la ESN-PCT ha distribuido un CD con tres formatos Excel a cada Dirección de Salud del país, que permiten extender los puntos de digitación a los informes totalizados (i.e. informe operacional, bacteriológico, estudio de cohorte, entre otros) y automatizar su ingreso y validación en el SMEii.

* El Consorcio responsable del Objetivo 1 ha continuado teniendo un desempeño exitoso en sus actividades de información y capacitación en la comunidad, en algunos casos habiendo superado la meta para toda la segunda fase del Programa (e.j. número de familiares de los distritos con AERT-TB que han recibido programas educativos para el control integral de la TB y defensa de los derechos humanos). En ese sentido, cabe destacar la labor de los promotores educativos de la Red Solidaria de Enfermos de TB; así como, la de las promotoras de salud adscritas a los Establecimientos de Salud de las áreas de elevado riesgo de transmisión de TB (AERT-TB). Asimismo, el equipo técnico del Consorcio ha fomentado la integración y colaboración entre el personal de salud y las promotoras. Por otro lado, la persistente labor de incidencia política realizada por el Consorcio en espacios distritales ha contribuido de manera particular al fortalecimiento del Comité de Lucha Contra la TB (COMUL-TB) de La Victoria, sensibilizando y obteniendo el compromiso político del alcalde Arq. Alberto Sánchez Aizcorbe y de las autoridades y personal sanitario del distrito de poner en práctica el plan distrital contra la TB. A lo largo del semestre, La Victoria, distrito con una de las más altas tasas de incidencia de TB y TB-MDR en el país, ha realizado múltiples actividades de su plan distrital. Por si fuera poco, la importante labor de las promotoras de salud del Cerro El Pino, fue destacada en el espacio periodístico "La Buena Noticia de Hoy" del Programa "El Meridiano" en Red Global, a través de un reportaje en el mes de abril. Ese mismo mes, este espacio periodístico hizo un reportaje similar a la promotoras de salud de San Juan de Lurigancho. (Ver Anexo 8). Otro aspecto destacable es que, a través de la actividad de microcréditos, 180 personas afectadas o sus familiares se han beneficiado con capacitación y créditos para iniciar o potenciar actividades de generación de ingresos. De ellas, durante el trimestre XVIII, 51 personas han recibido un segundo crédito, lo que representa un monto total acumulado de S/600 por cada persona, y 16 han recibido un tercer crédito, representando un monto total acumulado de S/1,200 por cada persona. Cabe señalar que los beneficiarios de estos créditos también son capacitados en aspectos de administración de negocios por promotoras de salud previamente formadas y supervisadas por el Consorcio.

* Durante el semestre, las actividades del Objetivo 2 fueron facilitadas por la cooperación de las autoridades sanitarias del INPE y del personal de salud de los establecimientos penitenciarios. A pesar de su recargada labor, el personal asistencial intenta realizar la mayor parte de las actividades vinculadas al proyecto. Sin embargo, un aspecto que dificultó el normal desarrollo de las actividades durante el semestre en reporte, fue la rotación del personal de salud de los diferentes establecimientos penitenciarios. Algunas de las visitas de asistencia técnica programadas no pudieron realizarse porque no se habían realizado los relevos y/o el personal asignado estaba ausente. Otro aspecto relevante del periodo reportado lo constituyeron las reuniones macro regionales que permitieron socializar la información epidemiológica sobre TB y VIH en el sistema penitenciario del país y tomar decisiones para la mejora de las intervenciones en ambas áreas. Asimismo, se realizó un taller de integración MINSA-INPE que permitió la toma de varios acuerdos de cooperación entre ambas instituciones a favor de la salud de los PPL.

* Evento de importancia para el país FUE la realización, el 15 y 16 de mayo, de la V Cumbre de América Latina, el Caribe y Unión Europea (ALC-UE), siendo Lima la ciudad anfitriona, y que concluyó con una declaración en la que ambas regiones se comprometen a afianzar su relación y a buscar juntas soluciones a los problemas globales. Participaron dignatarios de unos 60 países y los dos ejes temáticos de esta cumbre fueron pobreza, desigualdad e inclusión, y desarrollo sostenible, medio ambiente, cambio climático y energía. Si bien el tema de la TB no fue abordado, en las conclusiones de una de las mesas de trabajo, expuesta por la presidente de Chile, Michelle Bachelet, se destacó que el crecimiento sin equidad no conduce al desarrollo y se pronunció en mayor inversión en la infancia, educación y salud.

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 aperturadas.
"Stock Management Plan" to improve the procurement and supply management system for the Program (no later than 15 June 2006)	Yes	El Plan fue enviado de acuerdo a los requerimientos del FM.
Plan for the Procurement and supply management of the Health Products for the Program (no later than 30 June 2006)	Yes	El Plan fue enviado de acuerdo a los requerimientos del FM.
The written approval by the Global Fund of the PSM Plan (including the Stock Management Plan)	Yes	El Fondo Mundial ha aprobado el Plan de Compras y el Plan de Stock en el mes de Febrero según correo electrónico 27.02.2007
Evidence that forecasting and stock management of health products for the Program has substantially improved	In Progress	El avance actualizado se encuentra en el anexo 6.
	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:	Semester	Number:	17
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:	30-Jun-2008
Progress Update - Number:	13			

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	254,255.92	747,877.81	(493,621.89)		25,246,926.90	25,951,706.95	(704,780.05)	
1a. PR's total expenditures	17,965.42	473,199.53	(455,234.11)	Se realizaron desembolsos por actividades programas en periodos anteriores como: a) intervencion en penales b) gastos por recupero de IGV. Todo ello trajo como consecuencia mayor gasto en overhead	14,881,932.41	15,548,715.42	(666,783.01)	Se han realizado gastos en el rubro de recupero del IGV, los cuales tiene presupuesto pero no esta contemplado en el convenio firmado entre Care y el Fondo Mundial. Por otro lado, no se ha culminado con a) la entrega y pago de medicamentos para ITS y enfermedades oportunistas b) no se culmina con la intervencion en penales. Todo lo anterior trae consigo un gasto menor de en el rubro de overhead. Adicionalmente se ha ajustado el presupuesto del RP para que guarde relacion con el IGV aprobado
1b. Disbursements to sub-recipients	236,290.50	274,678.28	(38,387.78)	Los gastos de los SR estuvieron ligeramente por encima de lo esperado, por este motivo se les transfirió mayores cantidades	10,364,994.49	10,402,991.53	(37,997.04)	Los gastos de los SR estuvieron ligeramente por encima de lo esperado, por este motivo se les transfirió mayores cantidades
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	0.00	126,379.67	(126,379.67)		8,236,200.37	8,303,625.78	(67,425.41)	
2a. Pharmaceuticals	0.00	0.00	0.00		7,504,779.00	7,320,312.67	184,466.33	No se culminado: con el proceso de compra de medicamentos para ITS y enfermedades oportunistas
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	126,379.67	(126,379.67)	Se realizaron compras de equipos y muebles complementarios para los establecimientos penitenciarios	731,421.37	983,313.11	(251,891.74)	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:

No

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

N/A

On-going Progress Update and Disbursement Request

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Grant number:	PER-202-GO2-T-00			
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	19
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date:	31-Dec-2008
Disbursement Request - Number:	14			

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):		1,122,086.58
Add:		
2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	28,200.00	
3. Interest received on bank account and other income received:	98,059.60	126,259.60
Less:		
4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	747,877.81	
5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):		747,877.81
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		500,468.37

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-Jul-2008	end date:	31-Dec-2008	amount as originally budgeted:	305,677.10	forecasted amount:	905,365.17
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	1-Jan-2009	end date:	31-Mar-2009	amount as originally budgeted:		forecasted amount:	905,365.17

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

Se está considerando gastos de la propuesta de uso del recupero del IGV , culminación de la intervención en penales y compra de medicamentos para enfermedades oportunistas.

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	500,468.37	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):	0.00	500,468.37
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):			404,896.80

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

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 2.8148

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:	Semester	Number:	17
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:	30-Jun-2008
Progress Update - Number:	13			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	19
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date:	31-Dec-2008
Progress Update - Number:	14			

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):

404,896.80

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

Cuatrocientos cuatro mil ochocientos noventa y seis y 80/100 dólares 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:

MILOVAN STANOJEVICH

Title:

DIRECTOR NACIONAL

Date and Place:

LIMA, 15 AGOSTO 2008

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.):