

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:	20
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date:	31-Dec-2008
Progress Update - Number:		16		

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Select	Number:	Select
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:		End Date:	
Disbursement Request - Number:		N/A		

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 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	55/100,000	62.9/100,000	<p>Fuente: ESN-PCT, 2008</p> <p>Información preliminar para el 2008 sugiere una incidencia de TB pulmonar con baciloscopia positiva (BK+) de 62.9 por 100,000 habitantes.</p> <p>Este resultado expresa una tendencia decreciente dado que el Informe Operacional de la ESN PCT 2007 reportó una incidencia de TB pulmonar BK+ de 64.5 por 100,000 habitantes, y en el año 2006, el mismo documento reportó una incidencia de 67.9 por 100,000 habitantes.</p> <p>Sobre este indicador de impacto se puede afirmar que el país continúa revirtiendo la disminución de las actividades de búsqueda y tratamiento experimentada entre los años 2001 y 2004. Adicionalmente, la experiencia peruana certifica que los lineamientos sobre los cuales se desarrollan la estrategias sanitarias de control de la tuberculosis en países de alta incidencia y de bajos o medianos recursos son apropiados. Además, cuando se tienen contenidos y objetivos claros a corto, mediano y largo plazo se mejoran los procesos (...) Todo ello contribuye a la disminución sostenida de los indicadores epidemiológicos, pudiéndose llevar al país el año 2011 a una tasa de incidencia de TB pulmonar BK+ de 55 casos por 100,000 habitantes (Fuente: Situación de la Tuberculosis en el Perú- Informe de Gestión 2008, ESN-PCT, MINSA).</p>
Impact	Mortality rate of tuberculosis, all forms	3.82/100000	2004	2.1/100,000	3.18/100,000	<p>Fuente: ESN-PCT, 2008</p> <p>Información preliminar para el 2008 sugiere una tasa de mortalidad por TB en todas sus formas de 3.18 por 100,000 habitantes. El Informe Operacional del año 2007 reportó una tasa de mortalidad de 3.32 por 100,000 habitantes, mientras que el informe de 2006 reportó una tasa de 3.5.</p> <p>Esta disminución de la tasa de mortalidad podría atribuirse a la introducción del tratamiento TARGA en pacientes co-infectados con el VIH en los años previos. Este tratamiento es ofrecido gratuitamente por el MINSA, lo cual facilita su acceso, con un impacto favorable en la sobrevivencia de los pacientes co-infectados. (Fuente: Informe Final - Cuarta Medición de Indicadores; Equipo Consultor, 2008)</p> <p>La disminución de la mortalidad por TB en todas sus formas también podría ser atribuida a una mayor búsqueda activa de casos y un incremento significativo de personas diagnosticadas con TB-MDR así como a la mayor eficacia del tratamiento para esta forma de la enfermedad. Contribuye a ello el funcionamiento de siete laboratorios descentralizados, logrado con apoyo del Fondo Mundial, para la realización de pruebas de sensibilidad a medicamentos de primera línea. (Fuente: Situación de la Tuberculosis en el Perú- Informe de Gestión 2008, ESN-PCT, MINSA).</p>

Impact	Number of high risk transmission areas for TB (HRTA-TB)	70	2003	0	59	<p>Fuente: Cuarta Medición de Indicadores, Objetivos 1 y 3 TB - Prevención y Control de la Tuberculosis y la TB-MDR en el Sistema Sanitario y Comunitario. Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de Sida y la Tuberculosis en el Perú. Equipo Consultor, 2008.</p> <p>La cuarta medición de indicadores del Programa de la Ronda ha revelado la persistencia de 59 Áreas de Elevado Riesgo de Transmisión de TB (AERT-TB) de las 70 identificadas en Lima y Callao al inicio de la intervención, mostrando una disminución de 15.7% en este indicador.</p> <p>El AERT-TB se define por una tasa de incidencia anual de TB pulmonar BK+ mayor a 150 por 100,000 habitantes o un número total de casos de TB en todas sus formas mayor o igual a 50 al año.</p>
Outcome	MDR-TB cure rate	46.9%	2003	85%	90%	<p>Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, ESN-PCT, 2008</p> <p>La información más actualizada para la cohorte del año 2006 reporta que 315 casos tuvieron cultivo negativo de 350 que tuvieron resultado de cultivo. Ello indicaría una tasa de curación de 90%. Para estimar la tasa de curación de TB-MDR se utiliza como indicador proxy la conversión bacteriológica del esputo (Bk+ a BK-) al sexto mes de tratamiento (de un tratamiento de 2 años de duración).</p>
Outcome	Treatment success rate in DOTS	90%	2004	91%	92%	<p>Fuente: ESN PCT, 2008.</p> <p>Según la ESN-PCT, el porcentaje de éxito terapéutico del Programa DOTS (Esquema 1) en la cohorte del año 2007 fue de 91.8%, habiéndose curado 16,337 de 17,796 casos nuevos ingresados a la cohorte. Este porcentaje es similar al de la cohorte del año 2006 que reportó 91.7% como tasa de curación (15,011 curados de 16,370 ingresos a la cohorte).</p> <p>En el año 2005, la cohorte de tratamiento con Esquema 1 en pacientes nunca antes tratados con TB pulmonar Bk+ mostró un 91.1% de curación. Con relación a los años 2003 y 2004 (tasas de curación de 89.3% y 89.6% respectivamente), se observa un incremento de 2% en éxito terapéutico de la TB sensible correspondiente a los años 2005, 2006 y 2007.</p>
Outcome	Case detection rate of DOTS Program	83%	2004	90%	96%	<p>Fuente: ESN PCT, 2008.</p> <p>Información preliminar para el año 2008 sugiere una tasa de detección de casos de 96.1% sobre la base de un número de 17,494 casos de TB pulmonar BK+ diagnosticados y un estimado de 18,198 casos para ese año.</p> <p>El Informe Operacional del año 2007 reportó que 17,796 personas fueron diagnosticadas con TB pulmonar BK+ de un estimado de casos de 18,678; resultando un porcentaje de detección de 95.3%. El Informe Operacional de la ESN PCT para el año 2006 reportó 19,251 casos diagnosticados con TB pulmonar BK+ de un estimado de casos de 21,390; resultando un porcentaje de detección de 90%. Ello revela una tendencia al incremento en la tasa de detección de casos de TB pulmonar BK+.</p> <p>Cabe señalar que la meta de detección establecida por la OMS es 70%, habiendo alcanzado el país resultados muy por encima de este estándar internacional.</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:	20
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date:	31-Dec-2008
Progress Update - Number:	16			

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%	1874 (77%)	<p>Fuente: ESN PCT, 2008.</p> <p>Información preliminar para el año 2008 indica que de un total de 2446 casos de VIH notificados por la ESN-ITS/VIH/Sida al mes de noviembre, 1874 recibieron quimioprofilaxis con isoniazida para prevención de TB. Ello representa una cobertura de 76.6%</p> <p>Como ha sido reportado anteriormente, el Informe Operacional de la ESN-PCT para el 2007 reportó que de un total de 2,243 casos de VIH notificados por la ESN ITS/VIH/Sida en dicho año, 1,519 recibieron quimioprofilaxis con isoniazida para prevención de la TB; lo que representó una cobertura de 67.7%.</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	250 2.5%	663 (3.7%)	<p>Fuente: ESN-PCT, 2008.</p> <p>Información sobre la cohorte de tratamiento DOTS (Esquema 1) del año 2007 refiere que 663 personas abandonaron el tratamiento de un total de 17,796 personas que ingresaron a la cohorte. Ello representa una tasa de abandono de 3.7%</p> <p>Como ha sido reportado anteriormente, en la cohorte de tratamiento DOTS (Esquema 1) del año 2006, 540 personas abandonaron el tratamiento de un total de 16,370 que ingresaron a la cohorte. Ello representa una tasa de abandono del 3.3%</p>
1	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of patients receiving treatment under DOTS	No	3	18,546	2003	101,819	91,320	<p>Fuente: ESN-PCT, Informes Operacionales 2004, 2005, 2006 & 2007</p> <p>Información preliminar para el año 2008 indica 17,494 casos nuevos de TB pulmonar con baciloscopia positiva (BK+) en DOTS.</p> <p>El Informe Operacional de la ESN-PCT correspondiente al año 2004 reportó la existencia de 18,289 casos nuevos de TB con BK+ en DOTS; mientras que lo reportado para el año 2005 fue de 18,490. En el Informe Operacional del año 2006 se reportaron 19,251 pacientes en DOTS; y para el año 2007 se reportó 17,796.</p> <p>Por lo tanto, de manera preliminar se puede afirmar que, entre los años 2004 y 2008 se tiene un acumulado de 91,320 casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva (BK+) en DOTS.</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	145 80%	196 (76%)	<p>Fuente: Cuarta Medición de Indicadores, Objetivos 1 y 3 TB - Prevención y Control de la Tuberculosis y la TB MDR en el Sistema Sanitario y Comunitario. Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de Sida y la Tuberculosis en el Perú. Equipo Consultor, 2008.</p> <p>El Informe Final del Estudio reporta que 76.3% de enfermos de TB y 24.1% de sus familiares han recibido programas educativos en prevención de la TB y defensa de los derechos humanos.</p> <p>Como antecedente se tiene que en la primera medición se encontró 5.0% enfermos de TB y 1.1% de sus familiares que habían recibido dichos programas; mientras que la segunda medición reveló 13.5% enfermos de TB y 3.1% familiares en esa situación. Los porcentajes hallados en la tercera medición fueron 76.8% y 33.7% respectivamente.</p> <p>Se evidencia que la proporción de enfermos que ha recibido programas educativos sobre el control de TB se ha mantenido similar con relación a la tercera medición. Sin embargo, se observa un disminución importante en la proporción de familiares que han accedido a algún programa educativo sobre el control de la TB, con relación a la tercera medición.</p> <p>En general, dentro de las áreas temáticas de los programas educativos sobre control de la tuberculosis, predominan temas de apoyo nutricional, seguidos muy de cerca de aspectos generales de la prevención y control de la enfermedad, de tratamiento y de autoestima.</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	1270 88%	950 (89%)	<p>Fuentes: (i) Informe de Control de Calidad de la Información TB, VIH, CCC, diciembre 2006 a septiembre 2007, Sub Receptor TB2-II Ronda, Nov 2007. (ii) Informes Trimestrales, Sub Receptor TB2-II Ronda.</p> <p>La información de la Evaluación Operacional del Programa de Control de TB del INPE, sobre las cohortes del año 2005, refiere 262 casos de TB pulmonar BK+ curados con el tratamiento DOTS de un total de 297 ingresos a dicha cohorte. Esto representa una eficacia del 88.2% de los tratamientos administrados.</p> <p>La información de la Evaluación Operacional del Programa de Control de TB del INPE sobre las cohortes del año 2006 refiere la cifra de 293 casos curados de un total de 329 ingresos. Esto representa un 89.06% de eficacia de los tratamientos administrados.</p> <p>De acuerdo a la información de Evaluación Operacional 2007 del Programa de Control de TB del INPE, 395 de 445 casos de TB pulmonar con BK+ ingresados a la cohorte fueron curados. Ello representa un 88.76% de eficacia de los tratamientos administrados.</p>

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 new TB cases in prisons diagnosed per year	No	3	317	2003	1590	1658	<p>Fuente: Informes Trimestrales XIX y XX, Sub Receptor TB2 - II Ronda</p> <p>Los casos nuevos de TB pulmonar BK+ reportados durante el periodo diciembre 2005 a noviembre 2006 fueron 392 y de diciembre 2006 hasta diciembre 2007 se reportaron 492. Durante el año 2008, se reportaron 774 nuevos casos de TB pulmonar BK+ en los establecimientos penitenciarios que entregaron información al Consorcio Sub Receptor.</p> <p>Por lo tanto, desde el inicio de la segunda fase del Programa se han reportado 1658 casos nuevos de TB pulmonar BK+ en los 27 EPs priorizados por la intervención.</p>
2	Supportive environment: Monitoring drug resistance	Number of new MDR-TB cases diagnosed per year	No	3	10	2003	96	203	<p>Fuentes: (i) Informe de Control de Calidad de la Información TB, VIH, CCC, diciembre 2006 a septiembre 2007, Sub Receptor TB2-II Ronda, Nov 2007. (ii) Informes Trimestrales XIX y XX, Sub Receptor TB2-II Ronda.</p> <p>Durante el periodo diciembre 2005 a noviembre 2006, se reportaron 11 casos nuevos de TB-MDR en los establecimientos penitenciarios priorizados por la intervención y durante el periodo diciembre 2006 - diciembre 2007 se reportaron 105 casos más. Finalmente, en el año 2008, se reportaron 87 casos en los EP priorizados que entregaron información al Consorcio Sub Receptor.</p> <p>Por lo tanto, desde el inicio de la segunda fase del Programa se ha reportado el diagnóstico de 203 casos nuevos de TB-MDR en los establecimientos penitenciarios priorizados por la intervención.</p>
2	Supportive environment: Monitoring drug resistance	Proportion of registered MDR-TB cases under treatment with DOTS Plus	No	3	10 100%	2003	100%	100%	<p>Fuente: Informes Trimestrales, Sub Receptor TB2 - II Ronda</p> <p>Los informes del Sub Receptor reportan que el 100% de casos nuevos diagnosticados como TB-MDR se encuentran registrados en los libros de pacientes crónicos y cuentan con una tarjeta de administración de medicamentos. Por lo tanto, todos los casos nuevos de TB-MDR reportados se encuentran en tratamiento DOTS Plus según las fuentes de información señaladas.</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	27	24	<p>Fuente: Área de Infraestructura y Equipamiento, Receptor Principal.</p> <p>Desde el inicio de la intervención se ha concluido la construcción y/o acondicionamiento de centros de salud para el control de la transmisión de TB al interior de 24 establecimientos penitenciarios (EPs). De los 27 EPs priorizados por el Programa, las obras en nueve de ellos se ejecutaron durante la primera fase, quedando la ejecución de los 18 restantes para la segunda fase.</p> <p>Durante la segunda fase se concluyó la construcción de 2 clínicas, 5 acondicionamientos y 8 ambientes de toma de muestra. El último acondicionamiento realizado, correspondiente al EP de Ayacucho, se concluyó durante el trimestre XX.</p> <p>Tres acondicionamientos no lograron ser ejecutados. En el caso del EP de Iquitos, el Receptor Principal aportó los recursos para la elaboración del expediente técnico. La ejecución de las mejoras recae en el Gobierno Regional de Loreto en coordinación con el Ministerio de Justicia. Recientemente se realizó la firma de un convenio entre ambas instituciones para el acondicionamiento del EP.</p> <p>En el caso del EP de Tacna, el expediente técnico está en proceso de elaboración con recursos aportados por el Fondo Mundial. La intervención en el EP de Tarapoto fue destinada por dificultades con el saneamiento físico legal del predio.</p>
2	Prevention: BCC - community outreach	Number of persons in prisons reached by BCC activities	Yes	3	0	2005	45,000	47,753	<p>Fuentes: (i) Informe de Control de Calidad de la Información TB, VIH, CCC, diciembre 2006 a septiembre 2007, Sub Receptor TB2-II Ronda - Noviembre 2007. (ii) Informes Trimestrales XIX y XX, Sub Receptor TB2 - II Ronda</p> <p>Según lo reportado por el Sub Receptor, 15,561 PPL fueron expuestos a actividades de comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) en TB y VIH en los Establecimientos Penitenciarios (EPs) priorizados por la intervención durante el primer año de la segunda fase del Programa. Durante el segundo año, 20,452 PPL adicionales fueron alcanzadas por estas mismas actividades.</p> <p>Durante el 2008, los EPs reportaron al Consorcio Sub Receptor 11,740 nuevas PPL expuestas a actividades de CCC. De ese modo, al término de la segunda fase del Programa 47,753 PPL han sido alcanzadas por lo menos una vez por actividades de CCC en TB y VIH en los 27 EPs priorizados.</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	40,839	59,303	<p>Fuente: Informes Trimestrales XIX y XX, SubReceptor TB2 - II Ronda.</p> <p>A las 28,493 PPL beneficiadas con consejería y prueba rápidas para detectar VIH desde la primera fase del Programa, se suman 17,319 PPL correspondientes al segundo año. Durante el tercer y último año de la intervención, los EPs reportaron al Sub Receptor la realización de 13,491 consejerías y pruebas rápidas para detectar VIH. Por lo tanto, al término de la segunda fase del Programa se tiene 59,303 consejerías y pruebas rápidas para detectar VIH aplicadas a PPL en los 27 EPs priorizados.</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	74	<p>Fuente: Informe Trimestral XX, Sub Receptor TB2 - II Ronda</p> <p>Este indicador no es acumulativo. El último valor reportado por los EP priorizados al Sub Receptor corresponde a los meses septiembre, octubre y noviembre de 2008. En ese periodo 14 EPs reportaron 74 PPL en TARGA.</p>

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/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	280/330 (85%)	237/330 (72%)	<p>Fuente: Informe Trimestral XX, Sub Receptor TB2 - II Ronda</p> <p>Este indicador no es acumulativo. La definición operativa de seguimiento médico que se utiliza para el cálculo del numerador refiere a aquellas PPL con VIH que recibieron al menos dos atenciones médicas consecutivas durante un trimestre, o fallecieron o salieron en libertad luego de recibir una atención. Según la Tabla de Indicadores Clave, para el trimestre XX en el denominador se debe utilizar la cifra referencial de 330 PPL con VIH, siendo la meta de cobertura dar seguimiento médico al 85% de ellas, es decir, a 280 PPL con VIH.</p> <p>Según información recogida por el Sub Receptor durante el vigésimo trimestre del Programa (para fines de reporte de este indicador se considera el periodo setiembre a noviembre de 2008) 237 PPL con VIH recibieron seguimiento médico en los centros de salud de los 27 EP priorizados. De acuerdo al denominador referencial arriba mencionado, esto representa un cobertura de seguimiento médico a la PPL con VIH de 71.8% (237/330).</p> <p>Sin embargo, es importante mencionar que como resultado de un exhaustivo trabajo de levantamiento de información realizado por el Sub Receptor en los 27 EP priorizados, se ha logrado determinar que entre los meses de setiembre y noviembre de 2008, el universo de PPL con VIH en estos EPs sólo fue de 278 personas. Si se tomase esa cifra como denominador, la cobertura de seguimiento médico se incrementaría a 85.2% (237/278)</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	10,307	9,599	<p>Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, ESN-PCT, 2008</p> <p>Como reporte preliminar al 30 de enero de 2009, la Unidad Técnica de TB-MDR refiere que en el 2008 hubo 1810 ingresos a tratamiento DOTS Plus.</p> <p>Hasta el año 2007, habían ingresado al tratamiento un total de 7,789 pacientes. Por lo tanto, el número preliminar acumulado de ingresos al 2008 es 9,599.</p> <p>Es importante señalar que la información respecto al ingreso de pacientes al tratamiento para TB-MDR requiere de cierto tiempo para su procesamiento completo, por lo que la Unidad Técnica de TB-MDR actualiza su sistema de información de manera permanente conforme recibe la información de las DISAs y DIESAs donde se administra el mencionado tratamiento. En consecuencia, la información correspondiente al 2008 proporcionada en este informe sufrirá ajustes hasta su cierre definitivo en el año 2009.</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: 20
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date: 31-Dec-2008
Progress Update - Number:	16		

iv. Overall evaluation of performance

• Durante el segundo semestre de 2008, el Receptor Principal (RP) y los Consorcios Sub Receptores (SRs) trabajaron con miras al logro de las metas de la Tabla de Indicadores Clave y de aquellas establecidas en los Planes Operativos del quinto y último año del Programa. También desplegaron algunas estrategias destinadas a facilitar la sostenibilidad de las intervenciones realizadas gracias a la subvención del FM. El cierre programático se dio el 31 de diciembre del año en mención, mientras que la conclusión de la ejecución financiera se dará el 31 de marzo de 2009. Se espera que la carta del FM informando al país sobre el cierre definitivo de la subvención sea remitida a CONAMUSA a partir del 30 de junio de 2009.

• En el caso del Objetivo 1, el SR trabajó fortaleciendo las actividades basadas en la comunidad, ejecutadas por personas afectadas por TB o agentes comunitarios de salud pero que requieren del apoyo permanente del personal de salud. Mientras tanto, el SR del Objetivo 2, llevó a cabo acciones relacionadas con el fortalecimiento de la relación INPE-MINSA así como el plan de acción destinado a recabar información completa sobre el seguimiento médico a las PPL con VIH en los 27 EPs de la intervención. Esto ha sido posible gracias al permanente compromiso de los equipos técnicos de los SRs responsables del desarrollo de las actividades, el personal de salud del INPE y del MINSA, así como la progresiva resolución de algunos nudos críticos.

• El 29 de agosto, el RP convocó a los equipos técnicos de los SRs al Taller del Plan de Cierre y Transferencia de la II Ronda, donde se les explicó los principales lineamientos que debían orientar la elaboración de sus respectivos planes. Como resultado de este taller, el 12 de septiembre los SR enviaron sus propuestas de planes de cierre y transferencia al RP las cuales fueron consolidadas e incluidas en el Plan de Cierre y Transferencia que fue presentado a la SE de CONAMUSA el 19 de septiembre y enviado al FM el 30 de ese mes. Las observaciones al Plan fueron discutidas y levantadas en reunión con los representantes del FM en diciembre durante su visita al Perú. Si bien en esa oportunidad se obtuvo la aprobación verbal del Plan, se está a la espera del documento oficial.

• En el periodo se continuó con las reuniones entre los miembros de la UGPFM y los representantes del Agente Local del Fondo, los terceros jueves de cada mes. En estas reuniones se discuten temas relevantes al desempeño programático y financiero de los tres Programas subvencionados por el Fondo Mundial en el país.

• Los días 17 de julio, 17 de octubre y 17 de enero se realizaron las reuniones de retroalimentación para el Componente TB de la II (trimestres XVIII, XIX y XX) y V (trimestres VII, VIII, IX) Rondas. Como es habitual, los representantes de la UGPFM, el ESN-PCT, el INPE y los SRs revisaron los avances financieros y programáticos de los Programas y analizaron los nudos críticos más importantes que limitan algunas de sus actividades. Los SRs también tuvieron la oportunidad de dialogar ampliamente sobre la formación de sinergias entre Objetivos que enfrentan problemáticas similares y persiguen metas en común.

En estas reuniones los SRs del Programa de II Ronda presentaron sus principales estrategias de transferencia y sostenibilidad de las intervenciones.

• Los días 25 de julio y 17 de diciembre se llevaron a cabo la II y III Reunión Informativa "Ver para Confiar", respectivamente. En estas reuniones semestrales el RP rinde cuentas a la sociedad en general y a los actores sociales involucrados en la implementación de los Programas del FM en particular, sobre la ejecución de sus principales responsabilidades: 1) administrar los recursos financieros puestos a disposición del país; 2) diseñar y conducir un sistema de monitoreo y evaluación programático y financiero;

3) seleccionar, con participación de la CONAMUSA, a los SRs a través de licitaciones públicas; y 4) adquirir los principales bienes y servicios para los Programas.

• Durante el periodo en reporte se llevaron a cabo los dos estudios de cuarta medición de indicadores del Componente TB del Programa de II Ronda. La versión final del estudio cuanti-cualitativo del Objetivo 2 fue aprobada por el Comité Técnico integrado por el Receptor Principal, la Sub-Dirección de Salud del INPE y el Consorcio SR, en enero de 2009. La versión final del estudio cuanti-cualitativo de los Objetivos 1 y 3 está en proceso de aprobación por el Comité Técnico respectivo. Los informes finales aprobados serán enviados al FM con el documento final del cierre del Programa.

• Durante el semestre, el equipo impulsor del Plan Estratégico Multisectorial de TB (PEM TB) elaboró la propuesta técnico-económica enviada a la octava convocatoria del FM. Se sabe que esta propuesta fue aprobada el 16 de octubre.

• Del 15 al 18 de setiembre, John Rae y Laila Rodríguez, fotógrafo y periodista contratados por el Fondo Mundial, visitaron el Perú para recoger las experiencias de los beneficiarios finales de los Programas financiados por esta institución. En el caso del Componente TB, los visitantes conocieron el Establecimiento Penitenciario Lurigancho donde se realizaron actividades de educación y entretenimiento sobre co-infección tuberculosis-VIH con internos y promotores de salud. También participaron en actividades con personas afectadas por TB, como formación de pequeños negocios y talleres nutricionales.

• El 30 de septiembre se firmó el Convenio Marco de Cooperación entre CARE Perú y el Gobierno Regional de La Libertad, mientras que el 1 de octubre, con ocasión de la ceremonia de "Colocación de la Primera Piedra" del Centro de Excelencia Hospitalario del Hospital Santa Rosa, se firmó el Convenio Marco de Cooperación entre CARE Perú y el Gobierno Regional de Piura. Este último convenio cuenta con Resolución Ejecutiva Regional del 5 de noviembre del presente. En una fecha a ser definida conjuntamente con los Gobiernos Regionales, se realizarán los eventos protocolares de presentación de los Programas del Fondo Mundial en ambas regiones.

• Los días 4 y 5 de diciembre se recibió la visita de los representantes del Fondo Mundial Srs. Matías Gómez y José Gabriel Castillo. En esta oportunidad, el Sr. Gómez presentó al Sr. Castillo como su sucesor en el manejo del portafolio de los Programas del FM en el país.

• Los temas prioritarios de discusión durante la visita fueron el Plan de Cierre y Transferencia del Programa de II Ronda y las condiciones precedentes para la renovación de la subvención para el Componente TB del Programa de V Ronda.

• La propuesta del Plan Estratégico Multisectorial en TB (PEM-TB) fue validada en un evento realizado el 15 de agosto en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, habiendo quedado pendiente la aprobación del documento final y su respectivo presupuesto. El 24 de octubre, se llevó a cabo la reunión del equipo impulsor, que a partir de la fecha se denominará Comité de Seguimiento al PEM TB, con una presidencia colegiada conformada por la Hna. María van der Linde y la Sra. Elena Cuba. Está en proceso la elaboración del organigrama y reglamento de este Comité, así como el plan de incidencia política

• Como la aprobación del PEM-TB por parte del RP. El equipo impulsor espera elevar el documento final al Ministro de Salud, Dr. Oscar Ugarte, a la brevedad. A su vez, el Ministro hará entrega del documento al Dr. Yehude Simon, Premier de la República.

• Como parte del fortalecimiento de las capacidades institucionales de la UGPFM, el 01 de julio se incorporaron al Área de Monitoreo y Evaluación las Dras. Luz Illescas y Margot Vidal, Especialista en Evaluación e Investigación y Especialista de Monitoreo para la VI Ronda, respectivamente.

• Como información de contexto, cabe señalar que el 15 de septiembre se inició en el país una huelga nacional liderada por la Federación Médica del Perú la cual tuvo una duración de cinco semanas. En el interín, el 14 de octubre juramentó el nuevo Ministro de Salud, Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, en reemplazo del Ministro saliente, Eco. Hernán Garrido Lecca. Asimismo, el 13 de octubre se designó como Secretaria Ejecutiva de CONAMUSA a la Dra. Ender Allain quien asumió funciones el 03 de noviembre.

v. Planned changes in the program, if any.

Durante el periodo en reporte no se produjeron cambios planificados en el Componente TB del Programa de II Ronda.

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

- El SR responsable del Objetivo 1 continuó teniendo un adecuado desempeño en sus actividades de información y capacitación en la comunidad, en algunos casos habiendo superado la meta para toda la segunda fase del Programa (Ej. número pacientes con TB y número de familiares de pacientes con TB 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 de los agentes comunitarios de salud adscritos a los Establecimientos de Salud de AERT-TB. Por otro lado, 207 pacientes de TB o sus familiares, organizados en 31 grupos solidarios de cinco personas en promedio, recibieron préstamos por un valor promedio de S/300 para iniciar o potenciar actividades de generación de ingresos. De ellos, 72 se hicieron acreedores a un segundo préstamo y de éstos 30 recibieron un tercero. Todos los beneficiarios de préstamos fueron capacitados en aspectos básicos de gestión de negocios por agentes comunitarios de salud previamente formados y supervisados por los especialistas del SR.
- No obstante, a pesar de la permanente labor de seguimiento realizada por el SR a los funcionarios de gobiernos locales de los distritos con AERT TB para la aprobación, mediante resolución municipal, de los Planes Concertados de Lucha Contra la TB; este insumo no tuvo el avance deseado. La principal lección aprendida de esta experiencia es que, para visibilizar el problema de la TB y colocarlo en un importante sitio de las gestiones municipales de los distritos más afectados, es necesario diseñar e implementar un agresivo plan de incidencia política que involucre de forma comprometida a todos los actores locales, incluido el sector salud, las OSBs, y otros.
- Durante el último semestre de la intervención, el SR responsable del Objetivo 2 continuó facilitando, a través de visitas conjuntas y otras estrategias, el proceso de integración INPE-MINSA, tanto para la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de TB como para la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. La consolidación definitiva de esta integración es esencial para la sostenibilidad de las intervenciones realizadas en los 27 EPs priorizados por el Programa de II Ronda. No obstante, asegurar la continuidad de los beneficios generados por la intervención para las personas privadas de libertad (PPL) requerirá fundamentalmente de una adecuada capacidad resolutiva del propio INPE, con especial énfasis en la dotación de recursos humanos calificados al área de la salud. Ante la insuficiente dotación de recurso humano para la atención de la salud de la PPL, ha sido clave para el logro de los objetivos de la intervención la formación de promotores de salud para la detección precoz de la TB.
- Con el fin de fortalecer las capacidades de los integrantes del Sistema de MyE de los Programas del FM, el Área de MyE de la UGPFM, en el marco de las reuniones mensuales con los Sub-Coordenadores de Monitoreo de los SR, continuó con el programa de capacitación continua según los temas establecidos en el mes de febrero de 2008. Estas actividades continuaron hasta el mes de diciembre, mes en el que se programaron las actividades a realizarse durante el primer semestre de 2009.
- A lo largo del semestre en reporte se han continuado realizando las visitas mensuales de monitoreo, implementadas por el Área de MyE, para absolver de manera conjunta las observaciones y comentarios a los informes periódicos de los SR y realizar una revisión de medios de verificación. Como resultado, se continúan recibiendo los informes de los SR con mayor calidad.
- En julio de 2008, el Área de MyE del RP realizó un evento de socialización de buenas prácticas de monitoreo con miras a fortalecer las capacidades de los actuales SR y transferir experiencias exitosas a los SR de la VI Ronda. Sobre la base del Plan de Monitoreo y Evaluación del RP se identificaron cinco áreas temáticas de implementación de buenas prácticas y se elaboraron criterios básicos para la identificación de las mismas. Con todo ello se solicitó a los SR presentar dos ejemplos de buenas prácticas que ellos hubiesen implementado, de las cuales el RP seleccionó una a ser presentada por cada SR en el evento que tuvo lugar el 08 de julio. Un jurado calificador conformado por un representante de la ESN-PC-ITS/VIH/SIDA, una representante de la ESN-SSR y una de UNUSIDA seleccionó las dos mejores buenas prácticas. Una tercera buena práctica fue seleccionada por todos los participantes en el evento.
- En agosto de 2008, el sistema de información NETLAB diseñado por el INS, fue premiado por el concurso "Buenas Prácticas en Gestión Pública 2008", organizado por Ciudadanos al Día (CAD) y la Defensoría del Pueblo. Este sistema, recibió apoyo financiero del FM en su primera fase.
- Durante el quinto año del Programa de II Ronda, se ha implementado el componente local del SMEII en 110 dependencias, entre DISAS, DIRESAS, Redes, Microrredes y Establecimientos de Salud. 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 información a los informes totalizados (i.e. informe operacional, bacteriológico, estudio de cohorte, entre otros) y automatizar su ingreso y validación en el SMEII.
- Con la finalidad de incrementar su alcance y fortalecer la adopción del SMEII como sistema de información oficial del Ministerio de Salud, como parte del proceso de cierre y transferencia de la II Ronda, se alcanzará a 137 redes de salud adicionales.

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.

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO2-T-00			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	20
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date:	31-Dec-2008
Progress Update - Number:	16			

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	305,676.09	828,324.04	(522,647.95)		25,552,602.99	26,780,030.99	(1,227,428.00)	
1a. PR's total expenditures	69,385.59	523,681.06	(454,295.47)	Se cumularon actividades programas en periodos anteriores como: a) intervencion en penales b) gastos por recuperacion de IGV. Todo ello trajo como consecuencia mayor gasto en overhead	14,951,318.00	16,072,396.48	(1,121,078.48)	Se han realizado gastos en el rubro de recuperacion del IGV, los cuales tienen presupuesto pero no están contemplados en el convenio firmado entre Care y el Fondo Mundial. Esta aprobación fue realizada en Febrero del 2007 por el Gerente del portafolio Sr. Matias Gomez. Por otro lado, se culminó con a) la entrega y pago de medicamentos para ITS y enfermedades oportunistas b) la intervención en penales. Todo lo anterior trae consigo un gasto mayor en el rubro de overhead.
1b. Disbursements to sub-recipients	236,290.50	304,642.98	(68,352.48)	Los mayores desembolsos responden a adendas que se firmaron con algunos SR, destinando fondos para que ellos ejecutaran las actividades sin cambiar los presupuestos	10,601,284.99	10,707,634.51	(106,349.52)	Los mayores desembolsos responden a adendas que se firmaron con algunos SR, destinando fondos para que ellos ejecutaran las actividades sin cambiar los presupuestos
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	51,000.00	291,732.25	(240,732.25)		8,287,200.37	8,595,358.03	(308,157.66)	
2a. Pharmaceuticals	51,000.00	138,944.03	(87,944.03)	Se cumplieron todas las compras para ITS y enfermedades oportunistas para el INPE	7,555,779.00	7,459,256.70	96,522.30	Se culminó con el proceso de compra de medicamentos para ITS y enfermedades oportunistas para el INPE.
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	152,788.22	(152,788.22)	Se culminaron las compras de equipos contemplados dentro del presupuesto de IGV para el INPE	731,421.37	1,136,101.33	(404,679.96)	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. Por otro lado se culminó con las compras de equipos contemplados en el presupuesto de IGV para el INPE.

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:	Number:	
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	End Date:	
Disbursement Request - Number:	N/A		

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):		500,468.37
Add:		
2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	433,276.00	
3. Interest received on bank account and other income received:	243,004.85	676,280.85
Less:		
4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	828,324.04	
5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):		828,324.04
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		348,425.18

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:		end date:		amount as originally budgeted:	319,466.00	forecasted amount:	319,466.00
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :		end date:		amount as originally budgeted:		forecasted amount:	319,466.00

Please explain any variance between the forecasted amounts and the amounts as originally budgeted	Se está considerando gastos de plan de cierre
---	---

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	348,425.18	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):	0.00	348,425.18
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? No

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 2.9877

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:	20
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date:	31-Dec-2008
Progress Update - Number:	16			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:		Number:	
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:		End Date:	
Progress Update - Number:	N/A			

Section 3: Cash Request and Authorization

A: CASH REQUEST

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

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

0.00

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

B: AUTHORIZATION

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

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

Name:

VIRGINIA BAFFIGO

Title:

COORDINANDORA NACIONAL DEL PROYECTO

Date and Place:

LIMA, 13 FEBRERO 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.):