

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### GENERAL GRANT INFORMATION

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

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date:	30-Sep-2009
Progress Update - Number:	9			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	7
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2009	End Date:	31-Mar-2010
Disbursement Request - Number:	11			

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

## Section 1: Programmatic and Financial Progress Update

### A. PROGRAM PROGRESS

#### i. Program Objectives

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

#### 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	65.7/100,000	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Control de Tuberculosis ( ESN PCT), 2009 Según la ESN PCT, la tasa de incidencia anual de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TB FP) en el año 2008 fue de 65.7 casos por cada 100,00 habitantes, ligeramente superior a la del año 2007 de 64.5 casos por 100,000 habitantes.
Outcome	MDR-TB cure rate	46.9%	2003	75%	92%	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Control de Tuberculosis ( ESN PCT), 2009 Según la ESN PCT, 91.6% de pacientes de la cohorte de tratamiento del año 2007 han experimentado conversión bacteriológica del esputo al 6to mes de tratamiento. Debido a que el tratamiento completo para TB-MDR tiene una duración promedio de dos años, la conversión bacteriológica del esputo al 6to mes de tratamiento (cultivo BK+ a cultivo BK-) es considerada por los especialistas como indicador "proxy" de curación de TB-MDR.
Outcome	Percentage of patients with MDR-TB who abandon treatment	15%	2005	13%	18%	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Control de Tuberculosis ( ESN PCT), 2009 Según la ESN -PCT, el 18% de pacientes que formaron parte de la cohorte de tratamiento del año 2005 abandonaron el tratamiento (146/822). La Unidad Técnica de TB-MDR utiliza la definición de abandono de tratamiento como aquel paciente que no acude al establecimiento de salud a recibir su tratamiento por 30 días consecutivos durante el primer año del mismo.

Outcome	Number and percentage of health care workers in high-risk transmission areas for TB (AERTs) who have an accepting attitude towards patients with tuberculosis	50.8%	2007	62.4%	50.8%	<p>Fuente: Informe Período VIII, Objetivo TB1 -VR, Informe del Consultor.</p> <p>En el año 2007 mediante encuesta ad hoc a trabajadores de salud se reportó: 50.8% de personal de salud de los AERTs que tienen una actitud de aceptación hacia pacientes con TB.</p> <p>Por otro lado, el Sub Receptor del Objetivo 1 ha realizado algunas investigaciones operativas de carácter cuali-cuantitativo que nos permiten contar con una aproximación a las actitudes de la personal de salud hacia las personas afectadas por TB (PAT). Indicamos aquí algunos resultados obtenidos en el estudio "Investigación operativa para determinar el cambio de comportamiento en el personal de salud respecto a las personas afectadas por Tuberculosis en el H. Sergio Bernales - Lima" - 2008.</p> <p>Esta investigación tuvo como objetivo específico medir el cambio de comportamiento del personal de salud luego de una intervención (i.e. capacitación sobre estigma y discriminación). Se realizaron observaciones pre y post intervención del proceso de atención de las PAT. Algunos de los resultados fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de 2.2% a 1.1% de observaciones en los que el personal de salud (PS) usó comunicación no verbal de temor hacia el contagio.</li> <li>- Disminución de 1.1% a 0% de observaciones en los que el PS usó comunicación no verbal de rechazo hacia la PAT.</li> <li>- Incremento de 86.5% a 96.8% de PAT que sintió que el PS lo trató con respeto.</li> <li>- Disminución de 6.7% a 4.3% de PAT que se sintió discriminado de alguna forma durante su atención.</li> </ul>
Outcome	Number and percentage of the population in the intervention areas who have an accepting attitude towards patients with tuberculosis	50.5%	2007	62.4%	50.5%	<p>Fuente: Informe Período VIII, Objetivo TB1 -VR, Informe del Consultor.</p> <p>En el año 2007, mediante encuesta ad hoc a pobladores de las regiones intervenidas se reportó: 50.5% de la población de las regiones intervenidas que tiene actitud de aceptación de los pacientes con TB.</p> <p>Por otro lado, el Sub Receptor del Objetivo 1 ha realizado algunas investigaciones operativas de carácter cuali-cuantitativo que nos permiten contar con una aproximación a las actitudes de la población general hacia las personas afectadas por TB (PAT). Indicamos aquí algunos resultados obtenidos en el estudio "Conocimientos, actitudes y disponibilidad de información acerca de la tuberculosis en estudiantes de instituciones de educación superior" 2008.</p> <p>En este estudio, uno de los temas tratados se refiere a la percepción de peligrosidad de la enfermedad, que podría condicionar una actitud estigmatizante hacia las PAT. El 24.3% de los participantes refirió su percepción de peligrosidad como alta o muy alta. Por otro lado, el 9.8% de los participantes refirió evitar la cercanía de PAT como medida de protección frente a la enfermedad. Cabe mencionar que, respecto a este último tema, resalta la percepción de mantener hábitos alimenticios saludables como la principal medida de protección frente a la enfermedad (65.7%) .</p>
Select						
Select						
Select						
Select						

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester:	Number:	6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date:	30-Sep-2009
Progress Update - Number:	9			

### iii. Service Delivery Areas, Indicators, and Targets

Objective No.	Service Delivery Area	Indicator Description	Directly Tied?	Level	Baseline (if applicable)		Intended Targets to date	Actual Results to date	Reasons for programmatic deviation and any other comments
					Value	Year			
1	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of tuberculosis patients participating in organizations of TB patients (OAT)	Yes	3	240	2005	350	367	Fuente: Infomes Periodos XI y XII, Objetivo TB1 - V Ronda A setiembre de 2009, el Sub Receptor reporta 367 personas afectadas por TB o TB MDR participando en las 30 OAT activas en las regiones de la intervencion.
1	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of OATs established and active in prioritized districts	Yes	2	16	2005	26	30	Fuente: Infomes Periodos XI y XII, Objetivo TB1 - V Ronda A setiembre de 2009, el SR reporta 30 OAT activas en las regiones de la intervencion (1 en Tumbes, 3 en Piura, 4 en Lambayeque, 4 en Ancash, 3 en Lima, 1 en Ica, 3 en Junin, 5 en Arequipa, 1 en Cusco y 5 en Puno).
1	Supportive environment: Stigma reduction in all settings	Number of health care personnel trained in behavior change and stigma and discrimination	No	1	0	2005	1445	1442	Fuente: Infomes Periodos XI y XII, Objetivo TB1 - V Ronda Durante el periodo en reporte, el Sub Receptor realizo cinco talleres de capacitacion para 140 trabajadores de salud en cambio de comportamiento, estigma y discriminacion hacia personas afectadas por TB en las siguientes regiones: Ica (1), Lima (2), Cusco (1) y Chiclayo (1). Desde el inicio del Programa se ha capacitado un total de 1442 trabajadores de salud.
2	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of health care personnel trained in the control of infections	No	1	0	2005	2538	3156	Fuente: Infomes Periodos XI y XII, Objetivo TB2 - V Ronda Durante el semestre en reporte, los facilitadores formados por el Sub Receptor capacitaron en control de infecciones en TB a 584 trabajadores de salud en siete hospitales de Lima (H. Huaycán, H. Sergio Bernales, H. María Auxiliadora, H. Arzobispo Loayza, H. Dos de Mayo, H. Hipólito Unanue y el Instituto de Salud del Niño) y siete hospitales de Regiones (H. Santa Rosa de Piura, H. Las Mercedes de Chiclayo, H. Daniel A. Carrión del Callao, H. San José del Callao, H. Regional de Ica, H. Honorio Delgado de Arequipa y H. Antonio Lorena del Cusco) Desde el inicio del Programa se ha capacitado 3156 trabajadores de salud.
2	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of hospitals with areas constructed and equipped for the care of tuberculosis patients to allow for the better control of infections	Yes	2	0	2005	18		Fuente: Area de Infraestructura del Receptor Principal, 2009 Durante el periodo en reporte se aprobó el último Perfil de Pre Inversión (PIP) de los hospitales que conforman el Sistema de Centros de Excelencia: Hospital de Huaycán, en Lima. Con relación al co-financiamiento para las obras en los hospitales de Lima, en junio fue publicado el Decreto de Urgencia Nº 076-2009 que faculta al Ministerio de Salud a disponer de los fondos necesarios para priorizar el presupuesto a fin de iniciar la ejecución de los Centros de Excelencia en el periodo fiscal 2009. En cuanto a los Convenios de Co-financiación para los hospitales regionales a la fecha se han logrado firmar dichos acuerdos con los Gobiernos Regionales de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín, Ica, Cusco y Puno. Ha quedado pendiente únicamente el de Arequipa, que en la actualidad cuenta con Carta de Compromiso. En el caso de la Región Ancash, a solicitud del propio Gobierno Regional, el Convenio ha quedado desestimado dado que este Gobierno Regional está ejecutando el proyecto del nuevo Hospital de La Caleta de Chimbote y se ha comprometido a incluir dentro de su proyecto los ambientes necesarios para el Centro de Excelencia. En mayo se llevó a cabo la Licitación Pública 004 - CARE Perú para la contratación de las consultorias para la elaboración de los Expedientes Técnicos de 14 Centros de Excelencia. Mediante esta licitación fueron adjudicados siete de ellos, quedando desiertos los otros siete que posteriormente fueron adjudicados mediante concurso por invitación. Al cierre de este informe se tiene lo siguiente: (i) el expediente del Hospital Sergio Bernales aprobado por el MINSa, (ii) los expedientes de los hospitales Dos de Mayo y Santa Rosa de Piura en proceso de aprobación por el MINSa y Gobierno Regional de Piura respectivamente, (iii) los expedientes de los hospitales Cayetano Heredia, Hipólito Unanue, Instituto de Salud del Niño, María Auxiliadora, Daniel A. Carrión de Huancayo, Huaycán y San José del Callao han sido entregados a los hospitales para su revisión, y (iii) los expedientes de los hospitales Daniel A. Carrión del Callao, Las Mercedes de Chiclayo, Regional de Ica, Honorio Delgado de Arequipa, Antonio Lorena del Cusco y Carlos Monge Medrano de Juliaca están en proceso de elaboración. Una vez sea entregada la obra del Centro de Excelencia del Hospital Regional de Trujillo se contará con la
3	TB/HIV collaborative activities: Prevention of HIV in TB patients	Number and percentage of tuberculosis patients who are receiving HIV counseling and testing	No	Select	0	2005	7118 40%	9906 (63%)	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Control de Tuberculosis ( ESN PCT), 2009 Según la ESN PCT, información preliminar correspondiente al año 2008 indica que de un total de 15,795 pacientes de TB registrados en el ámbito nacional, 9,906 recibieron consejería y se hicieron la prueba para detectar VIH. Ello representa una cobertura de 63%.
3	TB/HIV collaborative activities: HIV care and support for HIV-positive TB patients	Number and percentage of PLWHA who receive chemoprophylaxis for tuberculosis (INH)	No	Select	1241	2003	1700 76%	1940 (72%)	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Control de Tuberculosis ( ESN PCT), 2009 Según la ESN PCT, información correspondiente al año 2008, indica que de un total de 2,698 nuevos casos de VIH notificados por la Dirección General de Epidemiología del MINSa, 1940 recibieron tratamiento profiláctico con isoniazida. Ello representa una cobertura de 72%
3	TB: MDR-TB	Number and percentage of patients with MDR-TB with adverse reactions who receive treatment	Yes	Select	20%	2004	750 100%	2799 85%	Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, 2008 Según información de la Unidad Técnica de TB-MDR entre setiembre de 2006 y setiembre de 2009, en el ámbito nacional se notificó que 3,294 pacientes en tratamiento para TB-MDR presentaron reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) de los cuales 2,799 recibieron tratamiento. Esto representa una cobertura de 85%.

3	TB: MDR TB	Number and percentage of patients with MDR-TB in treatment who receive social support	Yes	Select	0	2005	120 30%	128 (32%)	<p>Fuente: Informe Período XII, Objetivo TB3 - V Ronda</p> <p>Entre julio y setiembre de 2009, el Sub Receptor responsable de la ejecución de la segunda fase Objetivo TB3 entregó canastas de alimentos a 128 pacientes TB MDR con múltiples fracasos identificados por la Unidad Técnica de TB MDR.</p> <p>De dicho grupo de pacientes, 14 también recibieron apoyo para el acondicionamiento de su vivienda y 5 recibieron apoyos especiales. Estos apoyos se otorgan en virtud de una necesidad sustentada por un expediente de evaluación social.</p> <p>El denominador referencial para este indicador es el número de fracasos al esquema secundario reportado por la ESN PCT en su Informe Operacional 2006, es decir, 401 personas. Por lo tanto el porcentaje de éxito es 32%. (128/401)</p>
3	TB: MDR TB	Number of Centers of Excellence established	No	Select	0	2005	25	<p>Fuente: Área de Infraestructura y Área de MyE del Receptor Principal, 2009</p> <p>Un Centro de Excelencia establecido tiene personal capacitado en administración de programas y control de infecciones en TB, mejoró o reacondicionó su infraestructura, cuenta con equipamiento necesario (mobiliario y/o equipos médicos y/o equipos de laboratorio) y es parte de la red electrónica de información que conectará los centros.</p> <p>Durante la primera fase del Programa (setiembre 2006 a setiembre 2008), el Sub Receptor del Objetivo TB3 realizó el siguiente avance: (1) colocación de equipos de cómputo en 11 Centros de Excelencia Comunitarios e instalación del software "Sistema de Manejo de Expedientes para Pacientes TB MDR-SMEPT" en 20 establecimientos de salud, (2) capacitación de personal de salud en control de infecciones en TB, manejo de RAFA, epidemiología, gestión social y módulos del "Manual de Capacitación para el Manejo de la TB" de la ESN PCT.</p> <p>Desde julio de 2009, el nuevo Sub Receptor responsable del Objetivo TB3 ha continuado las actividades de capacitación a personal de salud y la implementación del sistema de información electrónico.</p> <p>Durante el periodo en reporte se culminaron las obras de infraestructura del C.S. Rimac, el C.S. Ermitaño Alto y del Hospital San Juan de Lurigancho. Durante la primera fase, estos establecimientos de salud recibieron equipos y mobiliario de cómputo y su personal participó de las capacitaciones impartidas por el Sub Receptor en coordinación con la ESN PCT.</p> <p>Asimismo, al cierre de este informe se había culminado las obras de infraestructura del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), estando el equipamiento en proceso de adquisición y entrega. El HRDT cuenta con un Plan de Control de Infecciones en TB (PCI-TB) aprobado con Resolución Directoral y personal capacitado en dicho tema.</p>	
3	TB: MDR TB	Number of cases of TB-MDR who are enrolled to begin DOTS PLUS treatment per year	No	Select	860	2003	12,182	10,906	<p>Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2009</p> <p>Información preliminar de la Unidad Técnica de TB MDR con respecto al periodo enero a setiembre de 2009 refiere que han ingresado 1307 pacientes. Asimismo, la misma instancia reportó que en el 2008 hubo 1810 ingresos a tratamiento DOTS Plus. Hasta el año 2007 habían ingresado al tratamiento un total de 7789 pacientes. Por lo tanto, el número preliminar acumulado de ingresos al primer trimestre de 2009 es .</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 DISA y DIRESA donde se administra el mencionado tratamiento. En consecuencia, la información correspondiente al 2009 proporcionada en este informe sufrirá ajustes hasta su cierre definitivo en el año 2010.</p>
3	TB: MDR TB	Number of new community promoters trained in prevention and control of MDR-TB	Yes	Select	1,852	2005	700	540	<p>Fuente: Informe Período XII, Objetivo TB3 - V Ronda</p> <p>Entre julio y setiembre de 2009, el Sub Receptor responsable de la ejecución de la segunda fase del Objetivo TB3 capacitó a 63 nuevos promotores de salud en prevención y control de TB MDR con énfasis en atención domiciliar del tratamiento.</p> <p>El Sub Receptor que ejecutó la primera fase de este Objetivo (setiembre 2006 a setiembre 2008) capacitó a 443 nuevos promotores de salud. Posteriormente, en el marco de la Carta de Entendimiento entre el Receptor Principal y la ONG Socios en Salud, en diciembre de 2008 esta organización capacitó a 34 nuevos promotores.</p> <p>Por lo tanto, desde el inicio del Programa se tiene 540 nuevos promotores de salud capacitados en prevención y control de TB MDR con énfasis en atención domiciliar del tratamiento.</p>
3	TB: MDR TB	Number and percentage of laboratory confirmed MDR TB patients who completed treatment successfully according to the protocol (cured plus treatment completed)	No	Select	60	2005	937 75%	635 (69%)	<p>Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2009</p> <p>De acuerdo a lo reportado por la UT TB MDR, para la cohorte de tratamiento correspondiente al año 2005, se tienen 635 casos que completaron exitosamente el tratamiento (curados + tratamientos completos). Ello representa un 69% de éxito de tratamiento (617/922).</p>
Select	Care and support: Care and support for the chronically ill	Number of support groups established to promote self-care and adherence to treatment	Yes	2	0	2005	70	73	<p>Fuente: Infomes Periodos XI y XII, Objetivo TB4 - V Ronda</p> <p>Durante los periodos XI y XII, el Sub Receptor facilitó la formación de 12 GSPTB (Grupos de Soporte entre Pares TB) en las jurisdicciones de las DISA Lima Ciudad y Lima Este y las DIRESA Piura, Lambayeque, Ancash y Lima. En el mismo periodo, los GSPTB formados anteriormente recibieron seguimiento por parte del Sub Receptor.</p> <p>El objetivo de los GSPTB es que los ex-afectados de TB o TB MDR se constituyan en consejeros de pares y brinden apoyo emocional y promuevan el autocuidado y la adherencia de otros afectados durante su tratamiento. En cada establecimiento de salud un trabajador de salud capacitado realiza el seguimiento a los ex-afectados que han recibido capacitación para desempeñar el rol de consejeros de pares. El Sub Receptor asume la formación de los trabajadores de salud y los consejeros pares y realiza seguimiento al funcionamiento de los GSPTB.</p> <p>Durante la primera fase del Programa se establecieron 53 GSPTB y durante el tercer año se establecieron 20 (8 en el primer semestre y 12 en el segundo). Por lo tanto, desde el inicio del Programa se tiene 73 GSPTB establecidos para promover el autocuidado y la adhesión al tratamiento.</p>

Select	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number and percentage of patients with TB who benefit from work and housing programs	No	3	0	2005	500 20%	670 (27%)	<p>Fuente: Informes Períodos XI y XII, Objetivo TB4 - V Ronda</p> <p>Este indicador se refiere al apoyo a los afectados de TB MDR para su ingreso a programas sociales de vivienda y/o empleo. No obstante, debido las dificultades puestas de manifiesto en la primera fase para el acceso de los afectados al Programa Techo Propio, desde marzo de 2008 el Sub Receptor responsable del Objetivo TB4 viene otorgando apoyo directo a pacientes TB MDR en materia de vivienda.</p> <p>El apoyo directo en vivienda tiene dos modalidades mutuamente excluyentes: (i) dotación de módulo prefabricado y (ii) mejoramiento de vivienda. La selección de los beneficiarios y la elección del tipo de apoyo a otorgarse se realizan mediante evaluaciones sociales que incluyen un diagnóstico de las características físicas del espacio que habita el paciente.</p> <p>Durante los periodos XI y XII se benefició a 165 personas. Ello, sumado a las 109 beneficiados (en vivienda) en los periodos IX y X, y a las 396 personas beneficiadas durante la primera fase (296 en vivienda + 100 en empleo) se tiene un total de 670 personas beneficiadas.</p> <p>El denominador referencial, identificado por la Unidad Técnica de TB MDR y el Consorcio Sub Receptor, es 2487 casos de TB MDR en las regiones de intervención del Programa. Por lo tanto, el porcentaje de logro es 27% (670/2487).</p>
Select	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number and percentage of high risk/vulnerable contacts who receive food baskets	No	3	0	2005	747 58%	752 (59%)	<p>Fuente: Informes Períodos XI y XII, Objetivo TB4 - V Ronda</p> <p>Durante los periodos XI y XII, el Sub Receptor continuó entregando canastas de alimentos a contactos altamente vulnerables de pacientes con TB MDR en el ámbito de intervención.</p> <p>Al cierre del periodo de reporte, 752 contactos altamente vulnerables habían recibido las canastas de alimentos que contempla programa de soporte nutricional diseñado por el Sub Receptor para esta población.</p> <p>Habiendo estimado el Sub Receptor la existencia de 1285 contactos altamente vulnerables de pacientes TB MDR en el ámbito de intervención; la entrega de canastas de alimentos a 752 personas representa un porcentaje de logro de 59% (752/1285).</p>
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number: 6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date: 30-Sep-2009
Progress Update - Number:	9		

#### iv. Overall evaluation of performance

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

- En este periodo los SR redoblaron sus esfuerzos con miras a subsanar algunos atrasos producidos durante el primer semestre a causa de la incertidumbre sobre la continuidad del Componente TB de la VR. A consecuencia de ello, en lo concerniente a los indicadores clave cuyo avance es responsabilidad directa de lo SR se tiene resultados óptimos. La continuidad de las reuniones mensuales del Plan de Superación de Brechas (PSB) entre el RP y los SR ha facilitado este logro.
- Con relación a la infraestructura de los Centros de Excelencia Hospitalarios durante el periodo se logró lo siguiente: (i) el Decreto de Urgencia N°076-2009 que faculta al Ministerio de Salud a disponer de fondos necesarios para priorizar el presupuesto a fin de iniciar la ejecución de los Centros de Excelencia en el periodo fiscal 2009 y (ii) Convenios de Co-financiamiento con siete regiones. En cuanto a los expedientes técnicos: (i) el expediente del Hospital Sergio Bernales aprobado por el MINSA, (ii) los expedientes de los hospitales Dos de Mayo y Santa Rosa de Piura en proceso de aprobación por el MINSA y Gobierno Regional de Piura respectivamente, (iii) los expedientes de los hospitales Cayetano Heredia, Hipólito Unanue, Instituto de Salud del Niño, María Auxiliadora, Daniel A. Carrión de Huancayo, Huaycán y San José del Callao han sido entregados a los hospitales para su revisión, y (iii) los expedientes de los hospitales Daniel A. Carrión del Callao, Las Mercedes de Chiclayo, Regional de Ica, Honorio Delgado de Arequipa, Antonio Lorena del Cusco y Carlos Monge Medrano de Juliaca están en proceso de elaboración.
- Al cierre de este informe se está a la espera del Expediente de Liquidación de Obra del Centro de Excelencia del Hospital Regional Docente de Trujillo por parte del Gobierno Regional de La Libertad y el contratista. El evento oficial de inauguración de este Centro de Excelencia está programado para la tercera semana de noviembre.
- Con relación a la infraestructura de los Centros de Excelencia Comunitarios, durante el periodo en reporte los contratistas entregaron las siguientes obras: (i) Centro de Salud Rimac, Centro de Salud Ermitaño Alto, Hospital San Juan de Lurigancho.
- En el primer trimestre del año en curso, se instaló el Comité de Monitoreo Estratégico de los Programas del Fondo Mundial con el soporte de consultores de la empresa Grant Management Solutions (GMS) contratados para apoyar a la CONAMUSA en dicho monitoreo, siendo la herramienta principal un Tablero de Control de Indicadores. Así, al final de cada trimestre se ingresa la información de avances de indicadores seleccionados como más representativos del Programa y se evalúan cuantitativa y cualitativamente. Los resultados de esta evaluación son presentados a la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA para el análisis respectivo. El RP forma parte de este Comité.
- A solicitud del Fondo Mundial, el RP ha elaborado el "Plan de Coordinación Inter-Receptores Principales para la Implementación de los Programas del Fondo Mundial Componente TB en el Perú" (Ver Anexo 10). A la fecha se han sostenido seis reuniones. En la Reunión de Retroalimentación del 27 de octubre de 2009, un representante de PARSALUD realizó una presentación de los indicadores clave cuyo cumplimiento está bajo responsabilidad de esta institución y ratificó su voluntad de trabajar en forma conjunta con CARE Perú en su condición de Receptor Principal del Componente TB del Programa de V Ronda.
- En agosto, la Coordinadora Nacional de los Programas del FM participó en la VII Reunión Inter-Agencial de la Alianza ALTO A LA TBC en las Américas, realizada en la Rio de Janeiro. Esta reunión congregó a representantes de los 12 países de las Américas con mayor carga de tuberculosis para la presentación y discusión de resultados sobre estado de la epidemia y la búsqueda de soluciones conjuntas.
- Se continuó propiciando diferentes actividades y espacios de interacción entre el RP y los SR tales como las reuniones mensuales del PSB, las reuniones mensuales de monitoreo, las visitas de revisión de medios de verificación y el evento de rendición de cuentas "Ver para Confiar", así como otras reuniones ad-hoc para tratar temas específicos de la ejecución de los Programas.
- El evento de transparencia y rendición de cuentas correspondiente al periodo en reporte se llevó a cabo el 7 de julio en la Casa Honorio Delgado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En esta oportunidad, los miembros del Comité Asesor Comunitario del RP apoyaron en la difusión del evento propusieron un enfoque innovador para el mismo incluyendo en la programación la presentación de una película nacional que narra la historia de una persona vulnerable al VIH. Asimismo, se presentaron gigantografías conteniendo la información más relevante de las actividades de las distintas áreas de la UGPFM.
- El 15 de setiembre el RP llevó a cabo un importante evento informativo y de discusión dirigido a los directores y equipos técnicos de los 19 hospitales que serán parte del Sistema de Centros de Excelencia en Lima y las regiones. La convocatoria fue realizada desde el Despacho Viceministerial de Salud lo cual facilitó su acogida. Con presencia de representantes de la Oficina General de Planificación y Presupuesto (OGPP) y la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento (DIGEM) del MINSA, se presentaron los avances tanto en los aspectos técnicos como financieros relativos a la infraestructura de los CENEX Hospitalarios. Al mismo tiempo, se instó a los asistentes a agilizar las gestiones en sus respectivos hospitales a fin de iniciar las licitaciones de las obras en el más breve plazo. De gran efecto motivador fue la presentación de avances del Centro de Excelencia del Hospital Regional Docente de Trujillo cuya inauguración está planificada para el mes de noviembre.
- En las reuniones mensuales de monitoreo llevadas a cabo durante el periodo, temas de especial interés han sido el sistema de información de las Estrategias Sanitarias de TB, ITS/VIH/Sida y Salud Sexual y Reproductiva así como las matrices de indicadores de los diversos Programas. Como producto de estas reuniones se desarrollaron listas de chequeo del sistema de información para ser aplicadas en visitas de monitoreo de los SR y/o visitas de monitoreo conjunto.
- En este periodo, el RP elaboró y presentó a CONAMUSA un nuevo enfoque de retroalimentación que incluye, entre otras cosas, intercalar las reuniones de retroalimentación y las de rendición de cuentas con frecuencia trimestral. Es así que no se llevó a cabo la reunión de retroalimentación correspondiente al periodo 11 sino que esta fue incorporada a la reunión realizada para el periodo 12 el 27 de octubre de 2009.
- Como resultado de la última reunión de retroalimentación, en coordinación estrecha con la ESN PCT y los SR, el RP está liderando la elaboración un plan de reforzamiento para remontar las brechas en algunos indicadores que ha recibido el nombre de PSB Plus. Un elemento central de este plan girará en torno a fortalecimiento del sistema de información de la ESN PCT en lo cual se espera dar un rol central al SMEii.
- Como información de contexto relevante al desempeño de los Programas del Fondo Mundial cabe mencionar:

o El Perú no fue ajeno a la epidemia mundial de influenza AH1N1 cuyos primeros casos se reportaron en México en el mes de abril. Desde la notificación internacional del brote, las autoridades sanitarias peruanas declararon en alerta a todo el sistema público de salud lo cual dificultó la realización de ciertas actividades en TB dado que el personal estaba abocado a la prevención y control de la influenza. Según la Dirección General de Epidemiología del MINSA (<http://www.dge.gob.pe>), al 26 de octubre se habían notificado 8801 casos confirmados de los cuales 180 tuvieron como resultado la muerte de la persona afectada. El 38% de los casos confirmados pertenecen a Lima y Callao.

**v. Planned changes in the program, if any.**

El único cambio programado que tuvo lugar durante el semestre en reporte fue la culminación el 30 de junio de la ejecución del Plan Operativo de Emergencia del Objetivo TB3 a cargo de la Unidad Técnica de TB MDR bajo la administración del RP. Conforme a lo planificado, el 1 de julio inició labores el nuevo SR responsable del Objetivo TB3. Este SR está liderado por ADRA Perú. Los otros dos miembros son la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Marcos y la Asociación de Afectados por TB del Callao (ASPAT).

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

El Objetivo 1 continuó realizando actividades que apuntan a fortalecer a las OAT con miras a su sostenibilidad al término del Programa VR. Para ello el SR realiza un seguimiento constante a los planes estratégicos de las OAT y promueve su inserción en instancias consultivas de la sociedad civil en ámbitos locales, regionales y nacionales donde se aborda la problemática de la salud. En este periodo, las OAT realizaron seis foros locales y regionales que apuntan a la generación de compromisos de los actores de la sociedad civil entorno a la TB. En el ámbito nacional, representantes de las OAT participaron en la IV Conferencia Nacional de Foro Salud, logrando incluir en el programa del evento una mesa temática sobre TB y la representación teatral "El Rostro Humano de la Tuberculosis". El objetivo de la mesa temática y la representación fue informar y concientizar a los asistentes sobre el serio problema de tuberculosis en el país y contribuir a insertarlo a las agendas social y sanitaria nacionales.

- El Objetivo 2 continuó brindando asistencia técnica a los hospitales que realizaron sesiones de capacitación en servicio sobre control de infecciones en TB alcanzando a 584 trabajadores de salud. En coordinación con la ESN PCT, el SR elaboró una lista de chequeo para la verificación de la implementación de los Planes de Control de Infecciones en TB (PCI-TB) aprobados en la primera fase del Programa. El resultado fue que ninguno de los 16 hospitales evaluados alcanzó el puntaje necesario para que su PCI-TB sea considerado como implementado. Sin embargo, la retroalimentación de los resultados a los directivos de los hospitales ha sido provechosa en la medida en que ha generado una toma de conciencia y un compromiso de cumplimiento que volverá a ser evaluado en los próximos meses.

- En coordinación con la Unidad Técnica de TB-MDR, se ha reiniciado la ejecución del Plan Operativo del Objetivo 3 en su integridad. En lo concerniente a los diversos apoyos que se brindan a los pacientes TB MDR (subvención de exámenes auxiliares y complementarios al tratamiento, canastas de alimentos y cirugías de tórax) las metas han sido alcanzadas con creces. Este tipo de apoyo toca la vida de cada persona afectada de forma muy significativa ya que le permite sobrellevar de mejor manera el trance de esta penosa enfermedad. Asimismo, aporta al logro de las metas sanitarias nacionales al contribuir a la reducción del abandono y a la curación definitiva de cada afectado.

- Teniendo en cuenta las dificultades de las personas afectadas por TB MDR en cuanto a sus posibilidades de obtener empleo formal durante el periodo de tratamiento, el Objetivo 4 viene promoviendo una opción de autoempleo y generación de ingresos a través de la técnica de hidroponía. Mediante un convenio con el Programa Agrorural del Ministerio de Agricultura, se ha capacitado a 57 personas afectadas y sus familiares en esta técnica que requiere de poco espacio y baja inversión para su implementación. El Centro de Salud Juan Pérez Carranza de la DISA Lima ha otorgado a sus pacientes un espacio para la instalación de los módulos de hidroponía donde las personas afectadas vienen cultivando diversos vegetales ya sea para su consumo o para la venta.

- La suspensión temporal del Programa Techo Propio debido a la falta de recursos económicos del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento para la entrega del Bono Familiar Habitacional (BHF). Esta situación viene afectando a un beneficiario del distrito de Ventanilla (Región Callao) quien con el apoyo de PRISMA había culminado su inscripción en el Programa y estaba a la espera de que este entregue el BHF a la Entidad Técnica (ET) ONG Luz y Esperanza para el inicio de la construcción de su módulo habitacional. Según información verbal de la ET, el mencionado beneficiario está considerado en el grupo de 138 personas que recibirán su BHF a partir del 28 de noviembre del presente.

- Ante la reducción de recursos para el financiamiento de personal de la Unidad Técnica en la segunda fase del Programa, al cierre del este informe la DISA Lima Ciudad y la DIRESA Callao estaban finalizando las gestiones para la contratación de personal de enfermería (4 en Lima Ciudad y 16 en el Callao) para labores de supervisión, asistencia y monitoreo de la ESN PCT en los establecimientos de salud de sus respectivas jurisdicciones. Este es un importancia avance hacia la sostenibilidad de las intervenciones apoyadas con recursos del FM.

- El lunes 21 de setiembre se realizó una reunión mensual de monitoreo con la presencia de los monitores de ambas Rondas financiadas por el FM, tanto los ubicados en Lima como en las regiones. Se tuvo una presentación del SMEii por parte de un representante de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA y se hizo una revisión de fichas de monitoreo y matrices de indicadores. Al cierre del día, se realizó un evento de confraternidad denominado "Día del Monitor".

- Dado que uno de los instrumentos de gestión de los Programas del Fondo Mundial son los informes mensuales y trimestrales elaborados por los SR, y considerando que son los Sub Coordinadores de Monitoreo, los Especialistas de MyE y los Analistas Financieros tienen un rol importante en la redacción de los mismos, el RP organizó el Curso de Redacción y Ortografía los días 22 y 23 de setiembre del 2009 a cargo del Instituto de la Calidad de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Este curso tuvo como objetivo actualizar la información sobre las principales reglas de escritura correcta en español y reconocer y aplicar los principios más importantes de la redacción administrativa actual.

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

Conditions Precedent and/or other special conditions	Fulfilled? (Yes/No)	PR Comments
To Dbsmnt for procurement of second-line anti-tuberculosis drugs in Phase 2 : the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of the GLC of the WHO's written approval of the Principal Recipient's application for the procurement of second line anti-tuberculosis drugs for the treatment of multi-drug resistant TB patients.	Yes	El Comité Luz Verde remitió a la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA una carta donde informa de la aprobación de la aplicación de 5000 tratamientos para TB MDR que pueden ser adquiridos por el país. Ver Anexo 4.
To Dbsmnt for procurement of second-line anti-tuberculosis drugs in Phase 2 : the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of a copy of the letter issued by the GDF authorizing the Principal Recipient to procure MDR-TB drugs through the procurement agent of GLC, listing the drugs approved for use and the maximum quantities for the cohort of patients approved by the GLC.	In Progress	El Receptor Principal ha enviado al GDF (OPS/Perú) una carta según solicitud de esta condición. Ver Anexo X [Willy]
To Dbsmnt of an amount of \$2,162,246 for the procurement of health products (the amount is defined in the Principal Recipients' budget as "saldo comprometido"): the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of a detailed explanation, in form and substance satisfactory to the Global Fund, of the impact of the procurement of health products during Phase 1 on the results achieved with these purchases.	Yes	Con fecha 2 de octubre de 2009 el Receptor Principal remitió al Fondo Mundial, vía correo electrónico, un informe detallando el impacto el impacto de la compra durante la Fase I de los productos de salud en cuestión en los resultados alcanzados con estas compras.

<p>To Dbsmnt of an amount of \$2,162,246 for the procurement of health products (the amount is defined in the Principal Recipients' budget as "saldo comprometido": the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of a consolidated report, in form and substance satisfactory to the Global Fund, including, without limitation, information on: (i) the budget for procurement of health products for Years 1 and 2 of Phase 1 supported with Grant fund, and (ii) health products purchased with Grant funds in Years 1 and 2 of Phase 1, (iii) the date of the commitments for the purchases of health products purchased with Grant funds, and (iv) the amounts paid for health products purchased with Grant funds as well as targets achieved and patients reached.</p>	<p>Yes</p>	<p>Con fecha 2 de octubre de 2009 el Receptor Principal remitió al Fondo Mundial, via correo electrónico, un informe detallando todo lo solicitado para el cumplimiento de esta condición precedente.</p>
<p>To Dbsmnt of funding for two Centers of Excellence: The dbsmnt by the Global Fund or use by the Principal Recipient of Grant funds to finance construction works to be undertaken in Hospital Honorio Delgado in Arequipa and Hospital La Caleta in Chimbote is subject to the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of evidence, in form and substance satisfactory to the Global Fund, of the commitment or agreement from the relevant authorities for the counterpart financing of the works to be undertaken.</p>	<p>In Progress</p>	<p>El Receptor Principal continúa la labor de abogacía con las autoridades del Gobierno Regional de Arequipa para la obtención del Convenio de Co-financiamiento para el Centro de Excelencia del Hospital Honorio Delgado.</p>
<p>By no later than 1 December 2009, the Principal Recipient shall submit to the Global fund evidence, in form and substance to the Global Fund that the three Principal Recipients of funds in Peru (the Principal Recipient, Parsalud and Pathfinder) as well as the Ministry of Health representatives, including those representing the TB National Sanitary Strategy, regional and local authorities, and the CCM have developed and are implementing a joint coordination plan for harmonization of procedures and activities aimed at fighting TB in Peru. The coordination plan shall include an analysis on the feasibility of implementing a Management Information System to be harmonized with SISMED in order to avoid the overlap or duplication of provision of health products and pharmaceuticals.</p>	<p>Yes</p>	<p>Ver Anexo 10 de este informe.</p>
<p>By no later than 28 February 2010, the Principal Recipient shall provide evidence, in form and substance satisfactory to the Global Fund, that it has completed the implementation of the Stock Management Plan submitted to the Global Fund in compliance with the Condition Precedent B.I.5.a of this Annex A, upon which the Stock Management System used for Program shall be reassessed by the Local Fund agent in order to verify its adequacy and effectiveness in the stock management of key health products.</p>	<p>N/A</p>	<p>No aplica al periodo de este informe.</p>
<p>By no later than 30 October 2009, the Principal Recipient shall deliver to the Global Fund projections, in form and substance satisfactory to the Global Fund, of use of the overhead funds from Year 3 to Year 5 of the Program specifying: (i) the distribution of overhead among headquarters or in-country support activities, if applicable, (ii) the deliverables expected under this support, (iii) the required human resources to provide support.</p>	<p>Yes</p>	<p>Con fecha 29 de octubre de 2009 el Receptor Principal envió lo solicitado al Gerente de Portafolio del Fondo Mundial para Perú via correo electrónico.</p>
<p>By no later than 31 December 2010, the Principal Recipient shall submit to the Global Fund, in form and substance satisfactory to the Global Fund, that the construction work on the Centro Rector de la Estrategia TB-MINSA-Lima has been completed.</p>	<p>N/A</p>	<p>No aplica al periodo de este informe.</p>
<p>The parties to this Agreement agree that the Global Fund will disburse US\$50,000 of Grant Funds for each Year of Phase 2 of the Program Term directly to the GLC of the Stop TB Partnership for assistance with the procurement of pharmaceuticals for MDR-TB.</p>	<p>N/A</p>	<p>El Receptor Principal prevé recuperar estos fondos mediante el Plan de Recuperación de IGV.</p>
<p>The Principal Recipient acknowledges and understands that the Grant made available under this Agreement Global is contingent upon the expenditure of additional counterpart financing on TB programs in Peru equivalent to a minimum of 10 percent of the grant expenditure in the last year. The Principal Recipient shall provide to the Global Fund on annual basis evidence of the counterpart financing for TB in Peru actually expended for the previous year.</p>	<p>Yes</p>	<p>En el mes de octubre de 2009 se finalizó el "Estudio: Gasto en VIH en los años 2005 al 2009"; que incluye los gastos realizados con recursos públicos y externos complementarios al Fondo Mundial (cooperantes y otras fuentes externas). El estudio reporta lo siguiente: Para el año 2009 (tercer año de ejecución del Programa de V Ronda) el gasto en TB en el país, tanto por la Contraparte Nacional como por cooperantes y fuentes externas alcanzó S/. 16,457,111 nuevos soles lo cual equivale aproximadamente al 58% de subvención del Fondo Mundial.</p>
	<p>Select</p>	

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date:	30-Sep-2009
Progress Update - Number:	9			

### 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
<b>1. Total actual expenditures vs. budget</b>	<b>2,794,597.00</b>	<b>2,104,021.28</b>	<b>690,575.72</b>		<b>18,852,910.00</b>	<b>12,248,247.62</b>	<b>6,604,662.38</b>	
1a. PR's total expenditures	1,493,610.00	898,164.78	595,445.22	La diferencia se debe básicamente al no ingreso aún de los medicamentos de TB segunda línea y a un cobro de overhead menor a lo presupuestado.	11,864,173.00	5,936,238.22	5,927,934.78	La diferencia se debe básicamente a la no culminación aún de las intervenciones en los Centros de Excelencia y a la compra de medicamentos TB de segunda línea. Por otro lado, también existe un cargo menor del rubro de overhead. Finalmente, se ha regularizado la columna de presupuesto debido a que en el presupuesto de segunda fase, se encuentran actividades de la primera fase, las que ya están consideradas desde su inicio y al haberse firmado el convenio durante este periodo de reporte, recién se podría contar con las cifras aprobadas.
1b. Disbursements to sub-recipients	1,300,987.00	1,205,856.50	95,130.50	La diferencia es menor al 10% lo cual no es significativo.	6,988,737.00	6,312,009.40	676,727.60	Existen algunas actividades a cargo de los Sub Receptores las cuales se encuentran por iniciarse.
<b>2. Health product expenditures vs. budget</b> <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	<b>840,728.00</b>	<b>324,787.96</b>	<b>515,940.04</b>		<b>7,819,552.00</b>	<b>3,706,037.66</b>	<b>4,113,514.34</b>	
2a. Pharmaceuticals	840,728.00	324,787.96	515,940.04	Aún no han ingresado la totalidad de medicamentos TB de segunda línea.	5,419,552.00	3,654,658.87	1,764,893.13	Aún no han ingresado la totalidad de medicamentos TB de segunda línea. Por otro lado, también existe un cargo menor del rubro de overhead. Finalmente, se ha regularizado la columna de presupuesto debido a que en el presupuesto de segunda fase, se encuentra la compra de medicamentos de la primera fase, las que ya están consideradas desde su inicio y al haberse firmado el convenio durante este periodo de reporte, recién se puede contar con las cifras aprobadas.
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	0.00	0.00		2,400,000.00	51,378.79	2,348,621.21	Debido a que presupuestalmente la compra de equipos está dentro del rubro de "infraestructura y equipos" se ha estimado la inversión en equipos de los Centros de Excelencia y por lo tanto considerado los gastos realizados. La diferencia se deba que aún no se equipan los Centros de Excelencia.

Program expenditures were used for the procurement of health products:

Yes

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

Yes

# On-going Progress Update and Disbursement Request

## DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

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

## Section 2: Cash Reconciliation and Disbursement Request

### A: CASH RECONCILIATION FOR PERIOD COVERED BY PROGRESS UPDATE

1. Cash Balance: Beginning of period covered by Progress Update (line 6 from Cash Reconciliation section of the period covered by the previous Progress Update):			2,871,407.06
Add:	2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: <sup>(1)</sup>	0.00	
	3. Interest received on bank account and other income received:	123,792.71	<b>123,792.71</b>
Less:	4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	2,104,021.28	
	5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):		<b>2,104,021.28</b>
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:			<b>891,178.49</b>

### B: DISBURSEMENT REQUEST

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

7. Period beginning date:	1-Oct-2009	end date:	31-Mar-2010	amount as originally budgeted:	3,493,495.00	forecasted amount:	5,359,104.70	
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date <sup>(4)</sup> :	1-Apr-2010	end date:	30-Jun-2010	amount as originally budgeted:	1,776,333.00	forecasted amount:	2,301,303.08	<b>7,660,407.78</b>

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

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	891,178.49	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" <sup>(5)</sup> (if any):	0.00	<b>891,178.49</b>
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):			<b>6,769,229.29</b>

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

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 2.9884

#### Footnotes:

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

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### GENERAL GRANT INFORMATION

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

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date:	30-Sep-2009
Progress Update - Number:	9			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

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

## 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):

**6,769,229.29**

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

**SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE Y 29/100 DOLARES AMERICANOS**

### B: AUTHORIZATION

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

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

\_\_\_\_\_

Name:

DRA. VIRGINIA BAFFIGO DE PINILLOS

Title:

COORDINADORA NACIONAL

Date and Place:

LIMA, 13 NOVIEMBRE 2009

**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.):

--