

## 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-506-GO4-T       |
| Principal Recipient: | CARE Peru           |
| Program Start Date:  | 1st. September 2006 |
| Currency:            | USD                 |

### PROGRESS UPDATE PERIOD

|                                     |                 |                     |           |             |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------|-------------|
| Progress Update - Reporting Period: | Cycle:          | Quarter             | Number:   | 5           |
| Progress Update - Period Covered:   | Beginning Date: | 1st. September 2007 | End Date: | 31-Dec-2007 |
| Progress Update - Number:           | 4               |                     |           |             |

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

|   |                 |            |           |             |
|---|-----------------|------------|-----------|-------------|
| Disbursement Request - Disbursement Period: | Cycle:          | Quarter    | Number:   | 4           |
| Disbursement Request - Period Covered:      | Beginning Date: | 1-Jan-2008 | End Date: | 31-Mar-2008 |
| Disbursement Request - Number:              | 3               |            |           |             |

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 regions  |
| 2             | Prevent the risk of tuberculosis infection 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<br>(if applicable) |      | Intended Yearly<br>Targets | Actual Yearly<br>Results | Reasons for deviation and any other comments  |
|------------------|--|-----------------------------|------|----------------------------|--------------------------|---|
|                  |  | Value                       | Year |                            |                          |   |
| Impact           | Incidence rate of smear positive TB cases in Peruvian population | 66.39/100,000               | 2004 | 66.39/100,000              | 64.5/100,000             | Fuente: Informe Operacional, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2006<br><br>El Informe Operacional de la ESN-PCT para el año 2006 reveló una incidencia anual de casos de TB frotis positivo de 67.91 x 100,000 habitantes; mostrando un ligero incremento respecto al año 2005. Esta tendencia era previsible como resultado del incremento de actividades de búsqueda, detección y diagnóstico de pacientes con TB. Se espera observar una disminución de la tasa de incidencia a partir del 2007. En ese sentido, información preliminar de la ESN-PCT refiere una tasa 64.5 casos de TB frotis positivo x 100,000 habitantes para el año 2007. La información oficial estará disponible durante el primer semestre del 2008. |

|         |   |       |      |       |       |   |
|---------|---|-------|------|-------|-------|---|
| Outcome | MDR-TB cure rate  | 46.9% | 2003 |       |       | <p>Fuente: Encuesta ad hoc, Estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, Canales et al., Perú, 2007</p> <p>Este indicador se reportará a finales del Año 2 del Programa.</p> <p>Información preliminar procede del estudio de línea de base a partir de datos proporcionados por la UT TB-MDR. Según este estudio el ingreso de pacientes con TB-MDR a la cohorte del 2005 se inició en marzo y se extendió hasta el final de dicho año. Un total de 2761 pacientes de todo el país ingresaron esa cohorte. La Unidad Técnica de TB-MDR ha reportado que de ese total, 2568 casos (93%) experimentaron conversión bacteriológica al 6to mes de iniciado el tratamiento. Debido a que el tratamiento completo para TB-MDR dura dos años, la conversión bacteriológica al 6to mes (cultivo BK+ a cultivo BK-) es considerada como indicador proxy de curación de TB-MDR.</p> <p>Adicionalmente, la información más actualizada de la Unidad Técnica de TB-MDR para el año 2006 refiere que 231 casos tuvieron cultivo negativo de un total de 254 casos que tuvieron resultado de cultivo. Ello estaría indicando una tasa de curación de 90.9%. Para estimar la tasa de curación de TB-MDR se utiliza como indica la conversión bacteriológica (cultivo BK+ a cultivo BK-) al sexto mes de tratamiento. Cabe señalar que la información correspondiente al año 2006 continua siendo procesada y sufrirá variaciones hasta que la UT-TB MDR reciba la información completa de las 15 DISAS y DRESAS donde actualmente se otorga tratamiento DOTS Plus.</p> |
| Outcome | Percentage of patients with MDR-TB who abandon treatment  | 15%   | 2005 | 15%   | 13.2% | <p>Fuente: Unidad Técnica de la Estrategia Nacional PCT, MINSU, marzo - Diciembre 2005</p> <p>La UT TB-MDR utiliza la definición de abandono del tratamiento de TB MDR como aquel paciente que no asiste a recibir su tratamiento por 30 días consecutivos durante el primer año del mismo. Según el informe del año 2005, de un total de 2761 pacientes de todo el país, hubo 365 (13.2%) abandonos.</p> <p>La UT TB-MDR reporta como dato preliminar del año 2007 una tasa de abandono de 8.7%, es decir, 178 abandonos de un total de 2040 pacientes. <b>que ingresaron al tratamiento durante el año en cuestión.</b> Este estimado debiera ser confirmado por el Informe Operacional de la ESN-PCT el cual estara disponible durante el primer semestre del 2008.</p>  |
| 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 | 50.8% |       | <p>Fuente: Encuesta ad hoc, Estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, Canales et al., Perú, 2007</p> <p>La encuesta fue aplicada a 185 trabajadores de salud. De ellos 94 dieron respuestas que reflejan a una actitud de aceptación de las personas afectadas por TB (PAT). El estudio define la actitud de aceptación como un comportamiento del personal de salud que se caracteriza por escuchar, dialogar, brindar información comprensible a la PAT, asegurarse que ha comprendido y mostrar respeto a la confidencialidad de la información así como no juzgamiento de la PAT. Entre el personal de salud que trabaja en la ESN-PCT (92 de los 185 encuestados) se encontró un 48.9% de actitud de aceptación (45 encuestados). Entre los que trabajan en servicios diferentes a la ESN PCT (93 encuestados) (ej. laboratorista, asistente social, psicóloga/a, técnicos de enfermería, etc.) el 52.7% evidencia actitud de aceptación (49 encuestados).</p> <p>El incremento en la actitud de aceptación del personal de salud hacia las PATs se reportará cuando se cuente con los resultados del segundo estudio de medición. Debido a la naturaleza de este indicador, el estudio está previsto hacia finales del segundo año de ejecución del proyecto .</p>  |
| Outcome | Number and percentage of the population in the intervention areas who have an accepting attitude towards patients with tuberculosis                           | 50.5% | 2007 | 50.5% |       | <p>Fuente: Encuesta ad hoc, Estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, Canales et al., 2007</p> <p>La encuesta fue aplicada a 677 personas de 19 años a más, de las cuales 342 dieron respuestas referidas a una actitud de aceptación hacia las PATs. Este estudio define la actitud de aceptación a un comportamiento de personas mayores de 19 años de la población general que se caracteriza por no juzgar a la persona afectada, no discriminarla social, económica o laboralmente y respetar sus derechos. En Lima y Callao se encontró el mayor porcentaje de actitud de aceptación (52.6%), mientras en Chanchamayo (Junín), se encontró el menor porcentaje de actitud de aceptación (44.4%).</p> <p>El incremento en la actitud de aceptación de la población general en las zonas de intervención hacia las PATs se reportará cuando se cuente con los resultados del segundo estudio de medición. Debido a la naturaleza de este indicador, el estudio esta previsto hacia finales del segundo año de ejecución de proyecto.</p>  |

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

|                                     |                 |                     |           |             |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------|-------------|
| Grant number:                       | PER-506-GO4-T   |                     |           |             |
| Progress Update - Reporting Period: | Cycle:          | Quarter:            | Number:   | 5           |
| Progress Update - Period Covered:   | Beginning Date: | 1st. September 2007 | End Date: | 31-Dec-2007 |
| Progress Update - Number:           | 4               |                     |           |             |

### 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 patients of TB (OATs)   | Y              | 3     | 240                      | 2005 | 210                      | 264                    | Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB1, Trimestre V.<br>Según la más reciente actualización de información realizada por el SR en enero 2008, al cierre del periodo en reporte hay un total de 264 PATs participando de las 19 OATs formadas desde el inicio de la intervención.  |
| 1             | Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building | Number of OATs established and active in prioritized districts  | Y              | 2     | 16                       | 2005 | 21                       | 19                     | Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB1, Trimestre V.<br>Durante el quinto trimestre de ejecución, el SR formó un total de 11 OATs distribuidas de la siguiente manera: Ica (1), Junín (1), Lambayeque (2), Lima (1), Piura (5) y Puno (1). De estas OATs, tres constituyen organizaciones de segundo nivel, es decir, son agrupaciones o redes de las OATs formadas en sus respectivas regiones. Estas redes han sido constituidas en Junín, Piura y Lambayeque, y reciben el nombre de Coordinadoras Regionales. Desde el inicio de la intervención se ha formado un total de 19 OATs (Q3=1, Q4=7, Q5=11)  |
| 1             | Supportive environment: Stigma reduction in all settings                                   | Number of health care personnel trained in behavior change and stigma and discrimination  | Y              | 1     | 0                        | 2005 | 450                      | 466                    | Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB1, Trimestre V.<br>Durante el periodo en reporte, el Consorcio realizó 12 talleres de capacitación en cambio de comportamiento, estigma y discriminación hacia personas afectadas por TB (uno en Lambayeque, dos en Junín, ocho en Lima y uno en Puno) para un total de 466 participantes que son personal de salud.   |
| 2             | TB: Timely detection and quality treatment of cases  | Number of health care personnel trained in the control of infections  | N              | 1     | 0                        | 2005 | 535                      | 682                    | Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB2, Trimestre V.<br>Durante el quinto trimestre, el SR capacitó a un total de 52 profesionales de la salud provenientes de 18 hospitales del país (agrupados en equipos de tres profesionales por hospital excepto en dos casos). Durante dos días recibieron capacitación en bioseguridad y control de infecciones por TB en establecimientos de salud así como en la metodología Instrucción Suplementaria Basada en Video (VSI). Un vez egresados de este proceso de capacitación, estos profesionales se convirtieron en facilitadores con el encargo de replicar, con apoyo de los expertos, la capacitación recibida a 105 de sus pares en sus respectivos hospitales. Al 31 de diciembre, se había logrado capacitar a un total de 682 profesionales de la salud a través de estas réplicas.   |
| 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 | Y              | 2     | 0                        | 2005 |                          |                        | De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, este indicador se reportará en el Trimestre VIII.<br>A la fecha, el Hospital Nacional Sergio Bernales y el Hospital Regional Docente de Trujillo han culminado la elaboración de sus perfiles. Otros hospitales seleccionados para ser Centros de Excelencia en el Tratamiento de la TB están en proceso de elaborar dichos perfiles con la asistencia técnica de los especialistas del RP.   |
| 3             | TB/HIV collaborative activities: Prevention of HIV in TB patients                          | Number and percentage of tuberculosis patients who are receiving HIV counseling and testing   | N              | 3     | 0                        | 2005 | 25%                      | 4406 (33.9%)           | Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, Setiembre 2007<br>Según información proporcionada por la ESN-PCT, entre mayo y julio de 2007, en Lima, Callao, Ica, Arequipa, Cusco, Loreto y Arequipa, se realizaron 3287 consejerías y pruebas rápidas de VIH a pacientes con TB. La misma fuente reporta, de modo preliminar, que durante los últimos cuatro meses del año, se realizaron 1,119 pruebas rápidas de VIH (previa consejería) a pacientes con TB en los EESS de las DISAs Callao, Lima Sur, Lima Este y Lima Ciudad.<br>Al mismo tiempo, de manera preliminar la ESN-PCT reportó que el número estimado de casos nuevos de TB para el segundo semestre del 2007 se aproxima a 13,000.<br>Para el cálculo del indicador se ha considerado las 4406 consejerías / 13000 pacientes nuevos.   |
| 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)  | N              | 3     | 1241                     | 2003 | 52%                      | 1485 (72%)             | Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, diciembre 2007<br>La cifra oficial de la Evaluación Operacional de la ESN PCT para el año 2006 refiere que 991 PVVS recibieron quimioprofilaxis con isoniazida. Considerando un total de 2,661 casos nuevos de VIH durante el 2006, conforme a la información proporcionada por la ESN ITS/VIH, se tiene un porcentaje de 37.24% PVVS bajo tratamiento profiláctico con INH para el año 2006.<br>Información preliminar proporcionada por la ESN-PCT para el año 2007 reporta que de un total de 2064 casos notificados de VIH por la ESN-ITS/VIH al 30 de noviembre 2007, 1485 recibieron tratamiento profiláctico con isoniazida. Ello representa un porcentaje de 71.9%.   |
| 3             | TB: MDR-TB   | Number and percentage of patients with MDR-TB with adverse reactions who receive treatment  | Y              | 3     | 20%                      | 2004 | 100%                     | 644                    | Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2007<br>La UT TB-MDR reportó al Consorcio responsable de las actividades de apoyo a pacientes TB-MDR que durante el periodo septiembre 2006 a agosto 2007, hubo 602 notificaciones de casos de RAFAs (584 identificadas y 18 sin identificar) en el sistema público de salud. Durante el periodo en reporte, hubo 42 notificaciones adicionales. Ello hace un total de 644 notificaciones desde que se inició la sistematización de esta información por parte del Consorcio con participación activa de la UT-TM MDR. Cabe aclarar que una notificación puede incluir más de un síntoma.<br>En el sexto trimestre, la UT TB MDR y el Consorcio empezarán a llevar un registro de los casos de RAFAs atendidos con medicamentos adquiridos con recursos del Fondo Mundial. Los medicamentos ya están en el almacén de Servicio de Medicinas PRO-VIDA habiéndose realizado envíos a la DISA Lima Ciudad, DIRESA Cuzco y DIRESA Tacna según sus listas de distribución. |

|        |  |  |   |   |       |      |       |                |  |
|--------|--|--|---|---|-------|------|-------|----------------|--|
| 3      | TB: MDR TB   | Number an percentage of patients with MDR-TB in treatment who receive social support | Y | 3 | 0     | 2005 | 12.5% | 42<br>(10.4%)  | Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB3, Trimestre V.<br><br>Este indicador se reportó por primera vez en el cuarto trimestre y su definición operacional, consensuada con la ESN PCT, señala que el numerador lo constituyen los pacientes TB-XDR y el denominador es el número de pacientes con fracaso al esquema secundario (Esquema 2). El Consorcio inició el periodo de reporte brindando apoyo social a un total de 50 pacientes con múltiples fracasos al retratamiento de TB-MDR, es decir, pacientes TB-XDR. Sin embargo, a los largo del periodo ocurrieron cuatro fallecimientos y cuatro casos que no pudieron ser hallados, con lo cual el número de pacientes apoyados en diciembre fue sólo de 42. Siendo el denominador, según Informe Operacional 2006, la cantidad de 401 pacientes el porcentaje alcanzado fue 10.4%. Al cierre de este informe, la UT TB-MDR ya había alcanzado al SR una nueva lista de pacientes notificados con TB XDR para que empiecen a recibir apoyo social.   |
| 3      | TB: MDR TB   | Number of Centers of Excellence established  | N | 2 | 0     | 2005 |       |                | De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, este indicador se reportará en el Trimestre VIII.<br><br>En enero 2008, el RP desarrolló un Plan de Acción que involucra a los Sub Receptores de los Objetivos 2 y 3 así como a diversas instancias de la Contraparte Técnica con el fin de acelerar los diversos procesos conducentes al establecimiento de los Centros de Excelencia según la fecha programada.  |
| 3      | TB: MDR TB   | Number of cases of TB-MDR who are enrolled to begin DOTS PLUS treatment per year     | N | 3 | 860   | 2003 | 7807  | 7,738          | Fuente: Unidad Técnica TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, Enero 2008<br><br>La información más reciente de la UT TB- MDR indica que durante el año 2007, 1,915 pacientes ingresaron al tratamiento DOTS PLUS (en las modalidades estandarizado, individualizado y empírico) de 1965 casos aprobados. Hasta el año 2006, habían ingresado al tratamiento un total de 5,823 pacientes de 6,845 casos aprobados, por lo que el acumulado a diciembre 2007 es de 7,738 ingresados y 8,200 aprobados, que representa una cobertura de 94.37%<br><br>La información sobre el número de ingresos durante el 2007 continuara actualizándose durante la primera parte del 2008 por lo que se espera que el dato proporcionado se incremente.   |
| 3      | TB: MDR TB   | Number of new community promoters trained in prevention and control of MDR-TB        | Y | 1 | 1,852 | 2005 | 300   | 359            | Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB3, Trimestre V.<br><br>Durante el quinto trimestre, el Consorcio capacitó a 158 nuevas promotoras de salud en temas de TB MDR y co-morbilidad TB/VIH, con énfasis en el rol del promotor de salud en el incremento de la adherencia al tratamiento DOTS Plus. El taller de capacitación, elaborado especialmente para esta sub actividad, consta de tres módulos de un día de duración cada uno. Los talleres se llevaron a cabo en Arequipa para la Macro Región Sur (1), en Trujillo para la Macro Región Norte (1) y en Lima y Callao (5). De esta manera, incluyendo las 210 promotoras capacitadas durante el cuarto trimestre, el SR logró superar la meta establecida para el quinto trimestre de ejecución.   |
| 4      | Care and support: Care and support for the chronically ill                                 | Number of support groups established to promote self-care and adherence to treatment | Y | 2 | 0     | 2005 | 10    | 25             | Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB4, Trimestre V.<br><br>El periodo de reporte concluye con un notable avance hacia el logro de la meta final de la Actividad (i.e. 50 Grupos de Soporte entre Pares TB funcionando). Durante el quinto trimestre, el SR formó 21 Grupos de Soporte que están funcionando (seis en La Libertad, uno en El Callao, uno en Piura, tres en Cuzco, dos en Arequipa, cinco en Ica y siete en Lima). Añadiéndose los 4 GSPTB formados durante el cuarto trimestre, se tiene que existen 25 GSPTB funcionando.<br><br>El objetivo del Grupo de Soporte es dar apoyo emocional al paciente TB y promover su auto-cuidado y adherencia al tratamiento. Mediante un Acta de Constitución del Grupo de Soporte, el facilitador, que es personal de un Establecimiento de Salud, se compromete a realizar una reunión mensual con los consejeros pares, capacitarlos y darle seguimiento a sus actividades. Por su parte, los consejeros pares se comprometen a realizar dos visitas mensuales a los pacientes que se le asignen e informar   |
| 4      | Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building | Number and percentage of patients with TB who benefit from work and housing programs | N | 3 | 0     | 2005 | 3.4%  | 4<br>(0.13%)   | Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB4, Trimestre V.<br><br>El trimestre se caracterizó por el avance de gestiones destinadas a buscar alternativas a la incorporación de pacientes TB-MDR en el programa estatal "Techo Propio" pues el SR ha identificado las numerosas barreras de acceso que existen para un importante número de estos pacientes. En consecuencia, el SR ha solicitado al RP utilizar una parte de los fondos asignados para el apoyo en el tema de vivienda a otorgar ayuda directa a beneficiarios ya identificados. Esta ayuda se concretará durante el sexto trimestre de la intervención mediante un trabajo coordinado con gobiernos locales. Durante el mismo periodo se realizaron charlas informativas a pacientes TB-MDR y sus familiares sobre programas de vivienda y empleo (una en Lima y tres en Lima). Adicionalmente, cuatro familiares de pacientes TB-MDR participaron un taller de orientación vocacional que forma parte de un programa de promoción del empleo del ministerio del sector.<br><br>Siendo el denominador para el Año 2, 300 pacientes beneficiados, al haber alcanzado a 4 personas con un programa estatal de empleo, el Sub Receptor ha alcanzado el 1.3% de su meta programática |
| 4      | Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building | Number and percentage of high risk/vulnerable contacts who receive food baskets      | N | 3 | 0     | 2005 | 20%   | 703<br>(57.4%) | Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB4, Trimestre IV.<br><br>Hasta el 30 de noviembre, el Consorcio había realizado la distribución de canastas de alimentos en Lima y Callao, Ica y La Libertad, y reportó la entrega acumulada de 2016 canastas de alimentos a contactos altamente vulnerables de pacientes TB MDR. Ello corresponde a 703 beneficiarios que, a dicha fecha, habían recibido al menos una canasta.<br><br>Habiéndose estimado, mediante un estudio realizado por el consorcio Sub Receptor, la existencia de 1285 contactos altamente vulnerables de pacientes TB MDR, la entrega de al menos una canasta a 703 de ellos representa una cobertura de 54.7%   |
| Select |  |  |   |   |       |      |       |                |  |

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

|                                     |                 |                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| Grant number:                       | PER-506-GO4-T   |                     |                       |
| Progress Update - Reporting Period: | Cycle:          | Quarter             | Number: 5             |
| Progress Update - Period Covered:   | Beginning Date: | 1st. September 2007 | End Date: 31-Dec-2007 |
| Progress Update - Number:           | 4               |                     |                       |

#### iv. Overall evaluation of performance

- Durante el quinto trimestre de ejecución del Programa de la V Ronda, que comprendió los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre, se continuó con la implementación del Plan de Superación de Brechas Programáticas (PSB) iniciado en julio de 2007. El equipo de la UGPFM, en compañía de un especialista de la ESN-PCT, realizó visitas mensuales a los cuatro consorcios SRs para conocer sus avances y ofrecerles apoyo en la resolución de sus nudos críticos.

- Como se observa en este informe, el PSB ha permitido a los SRs remontar los atrasos identificados por el FM durante el cuarto trimestre y, en algunos casos, superar las metas de indicadores correspondientes al quinto trimestre. Todo ello a pesar de la orden de inamovilidad de personal decretada en el sector salud luego del terremoto del 15 de agosto y la subsiguiente huelga de los trabajadores del sector salud.

- También se continuó con las reuniones entre los miembros de la UGPFM y los representantes del Agente Local del Fondo, todos los terceros jueves de cada mes. En estas reuniones se discutieron temas relevantes al desempeño de ambos Programas, tanto en lo financiero como en lo estrictamente programático.

- El día 17 de setiembre se realizó la segunda Reunión de Retroalimentación para el Componente TB de la V Ronda. En esta reunión, los representantes de la UGPFM, la ESN-PCT y los SRs analizaron los nudos críticos más importantes que limitan sus actividades. Adicionalmente, los SRs dialogaron sobre la formación de sinergias entre proyectos que abordan problemáticas similares y persiguen objetivos en común.

- Entre los días 5 y 9 de setiembre, se recibió la visita de una delegación de cinco Parlamentarios Europeos. Ellos fueron invitados al país por el FM para conocer de primera mano el trabajo que se realiza en el Perú con recursos de esta institución. El objetivo era informarlos y a la vez sensibilizarlos frente a la problemática del VIH y la TB en los países en vías de desarrollo y, de ese modo, instarlos a abogar por la continuación del financiamiento al FM en sus respectivos espacios de influencia. Durante su estadía, los Parlamentarios cumplieron una nutrida agenda que incluyó una feria de proyectos de ambos Programas (II y V Ronda), reuniones con miembros de CONAMUSA y con representantes de organizaciones de personas afectadas tanto por VIH como por TB, etc. El Sr. Matías Gómez, Gerente de Portafolio del FM para América Latina, acompañó a los Parlamentarios durante su visita.

- En octubre, se firmó el Convenio de Cooperación entre CARE Perú, en su condición de Receptor Principal del FM, y el Gobierno Regional de Lambayeque. La presentación pública del mismo se realizó el día martes 4 de diciembre. En el evento participaron 97 representantes de entidades regionales y provinciales de carácter público y privado, con una notoria presencia de representantes de las comunidades afectadas por TB.

- El 5 de noviembre, en el local del RP, se realizó una feria de proyectos exclusiva del Componente TB para dos miembros de la Alianza Alto a la TB que visitaron el Perú con el propósito de conocer las estrategias que el país está utilizando en su lucha contra esta enfermedad, los principales retos y avances alcanzados.

- También en noviembre, dos miembros del Área de MyE de la UGPFM participaron en la reunión anual de dos días duración de la ESN-PCT. La reunión congrega una vez al año al personal de la Estrategia a nivel nacional para realizar una autoevaluación de su trabajo, revisar los principales indicadores de la enfermedad, y definir líneas de acción para el siguiente año.

- Los días 21 y 22 de noviembre se realizó la Reunión de Autoevaluación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la ESN-PCT. Esta reunión contó con la masiva presencia de personal de la Estrategia, representantes de CONAMUSA y de los SRs, el informe final está en revisión. El trabajo estuvo dirigido por la consultora Susana Guevara quien realizó a principios del 2007 una tarea similar para la ESN-ITS/VIH.

- De gran importancia para los Programas del Fondo Mundial en el Perú, fue la primera Reunión Anual de Transparencia y Rendición de Cuentas "Ver para Confiar" que se llevó a cabo el 30 de noviembre en el Auditorio del Hogar San Camilo. En esta reunión, que convocó a los miembros de organizaciones de personas afectadas vinculadas a los Programas, se otorgó un Diploma de Participación a los Asesores Comunitarios que culminaron el Curso de Formación de Capacitadores y los responsables de cada área de la UGPFM hicieron un recuento detallado de todas las actividades realizadas durante el 2007.

- En diciembre, a pedido de la CONAMUSA y con el apoyo de un consultor externo, se elaboró una herramienta y se realizó la evaluación de desempeño de los SRs del Componente TB para ambas Rondas. Un informe con los resultados de la evaluación fue remitido a la CONAMUSA.

- A mediados de diciembre se convocó a los Coordinadores Técnicos y Sub-Coordinadores de Monitoreo a una ronda de sesiones para la elaboración de los Planes Operativos 2008 de los proyectos de ambas Rondas. Los planes resultantes fueron enviados al Agente Local del Fondo.

- Un acontecimiento especialmente importante ocurrido el mes de diciembre fue el cambio de Ministro de Salud. El nuevo Ministro, Dr. Eco. Hernán Garrido-Lecca, juramentó el día 20 de diciembre. El Dr. Garrido-Lecca venía desempeñándose como Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento desde el inicio de la actual administración del gobierno.

La incertidumbre respecto a cómo influiría este importante cambio en la marcha de los Programas, se vio prontamente despejada. Durante la preparación del presente informe se produjo la primera reunión de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA con el Ministro, quien mostró gran interés de favorecer el trabajo multisectorial y el rol de la cooperación internacional en salud. La reunión fue muy importante para el inicio del Programa de VI Ronda así como por la firma del Plan Anual de Compras de Medicamentos del MINSA.

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

El cambio más importante ocurrido durante el quinto trimestre de ejecución del Programa de V Ronda fue la extensión del mismo hasta diciembre 2007, es decir, se pasó de un trimestre a un cuatrimestre. Esta extensión se aplicó también al décimo sexto trimestre del Programa de II Ronda. Esta inusual modificación del calendario de reporte se debió a una solicitud expresa de la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA al FM. A raíz del terremoto que el 15 de agosto azotó el país y causó graves daños materiales y personales en la costa sur, todo el personal del sistema de salud pública recibió orden de inamovilidad y con ello se paralizaron las actividades de los Programas por aproximadamente seis semanas, ocasionando un potencial retraso en el logro de metas ya planificadas.

Esta modificación del periodo de reporte permite el alineamiento los periodos de reporte al FM con aquellos de las entidades públicas con las que trabajan los Programas, los cuales se basan en el año calendario (de enero a diciembre).

Muchos SRs debieron realizar modificaciones de sus actividades dentro del mismo trimestre e incluso postergar algunas de ellas al próximo trimestre a causa de la prolongada huelga de los trabajadores del sector salud. La huelga tuvo un mayor impacto en las actividades programadas en la costa norte del país dado que en dicha región ésta fue acatada por mayor número de trabajadores. Sin embargo, la responsabilidad de los SRs frente a los compromisos asumidos con el FM hizo posible que el retraso sea el menor posible pese a las circunstancias.

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

En reuniones de Sub-coordinadores de MyE del trimestre se han implementado espacios de capacitación en temas relevantes a la labor de monitoreo (e.g. uso de herramientas informáticas, control de la calidad de la Información, bases de datos, etc). Esta iniciativa ha sido muy bien recibida por los participantes.

-El 4 de diciembre, el RP firmó un Convenio de Cooperación con el Gobierno Regional de Lambayeque. El evento contó con la participación del Presidente Regional Sr. Yehude Simon y la presencia de miembros de las OATs formadas por el SR a cargo Objetivo 1. Asimismo, durante el trimestre se avanzó notablemente en las coordinaciones para la firma de convenios con los Gobiernos Regionales del Callao y Cuzco. La firma del Convenio con la Region Cuzco está programada para el 22 de febrero.

-El SR del Objetivo 2 logró remontar un serio atraso en las capacitaciones en bioseguridad y control de infecciones gracias al interés despertado en los profesionales de la salud con la implementación de una novedosa metodología basada en el uso del video (VSI por su sigla en inglés). Esta metodología también será usada por el SR del Objetivo 3 para la capacitación del personal de salud que formará parte de los futuros Centros de Excelencia para el Tratamiento de la TB.

- Durante el quinto trimestre, el SR encargado del Objetivo 3 logró que se realizaran 13 operaciones quirúrgicas a pacientes TB MDR en los hospitales Arzobispo Loayza, Sergio Bernales e Hipólito Unanue, y las clínicas Internacional y Maison de Santé. Gracias al compromiso del SR, el RP, la ESN-PCT y los directivos de los hospitales, se logró vencer la marcada resistencia del personal de enfermería y de los médicos anestesiólogos a realizar dichas intervenciones por temor a contagio.

Esto fue posible porque se satisfizo los requerimientos clínicos y logísticos de bioseguridad, incluyendo los materiales, equipos y procedimientos necesarios para proteger al personal. En ciertos casos se ha requerido de inversiones adicionales para garantizar la adecuada rehabilitación de los pacientes operados dado que algunos han presentado enfermedades o condiciones pre-existentes (e.g. desnutrición, diabetes, etc). Estas experiencias han evidenciado la necesidad de desarrollar un estudio de costo de las intervenciones quirúrgicas pacientes TB-MDR. El SR ha elaborado los términos de referencia para el estudio en cuestión y espera que se inicie durante el sexto trimestre.

- Continuando con el Objetivo 3, cabe mencionar que durante el quinto trimestre, el SR sobrepasó la meta de 250 promotoras de salud capacitadas en TB MDR y administración del tratamiento DOTS Plus. Sin embargo, no se logró la meta asociada de proporcionar tratamiento domiciliario a 1000 pacientes debido a que no resulta factible que una sola promotora visite a cuatro pacientes cada día. La prolongada duración de cada visita y la inaccesibilidad de las viviendas de muchos pacientes, limitan a la

- El SR a cargo del Objetivo 4 ha identificado las múltiples barreras que limitan el acceso de un gran número de pacientes TB MDR al programa estatal de vivienda "Techo Propio". Como resultado, el RP autorizó al SR a usar una parte de los recursos de esta Actividad para otorgar apoyo directo que permita mejorar las condiciones de vivienda de estos pacientes.

Este necesario cambio de estrategia deberá ser tomado en cuenta en futuros diseños de intervenciones destinadas a atacar el problema de la vivienda de los afectados por la TB MDR y sus familiares.

#### 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 1st.Dbsmnt: a statement confirming the bank account into which the Grant funds will be disbursed  | Yes                 |   |
| To 1st.Dbsmnt: (i) the terms of reference for each of the positions in the newly re-structured program management unit (PMU) of the PR (ii) evidence in recruiting persons with the appropriate experience and expertise to fill each vacant position  | Yes                 |   |
| To 2nd.Dbsmnt: the delivery by the PR a plan for the monitoring and evaluation of the progress of the Program, including the activities implemented by SubRecipients (SR)  | Yes                 | El Plan de Monitoreo y Evaluación que integra los programas de Ronda II y Ronda V fue entregado al Fondo Mundial como anexo del informe trimestral correspondiente al Q 1 (remitido en Febrero, 2007).  |
| To 2nd.Dbsmnt: the written approval of the Global Fund of the M&E Plan.  | In Progress         | El RP está a la espera de la respuesta del Fondo Mundial respecto al Plan de Monitoreo y Evaluación remitido en Febrero de 2007.  |
| To 3rd Dbsmnt: the PR has provided training to such SR on measures to improve such SR's forecasting of its cash needs in line with Global Fund reporting requirements.   | Yes                 | El 14 noviembre se realizó un taller con los SR para entrenamiento sobre procedimientos administrativos y financieros. Se hizo entrega de un Manual de Procedimientos (remitido en Anexo 8 del Informe Q1).   |
| To 3rd Dbsmnt: the PR has developed a SR management and oversight process within its PMU to improve the financial reporting by Sub-recipients (including, among other things, the development of template documents, closer oversight, increased feedback to Subrecipients).                             | Yes                 | Se creó el puesto de Monitor Financiero para mejorar el trabajo con los SR y son frecuentes las reuniones de asistencia técnica a los SR. En el taller del 14 noviembre se capacitó a los SR en procedimientos de Monitoreo y Evaluación Financiera. Otros avances al respecto se describen en el acápite IV. |
| To Dbsmnt for Procurement of Health Products: the delivery by the PR the GF, by no later than June 15th 2006, of a plan (the "Stock Management Plan"), to improve the procurement and supply management system for the Program (and the program funded by the Round 2 Global Fund grant (no. 202-G01-H)) | Yes                 | El Fondo Mundial con fecha 27 de febrero envió la comunicación de aprobación del Plan de Gestión de Stocks y el Plan de Compras de Medicamentos   |
| To Dbsmnt for Procurement of Health Products: by no later than 30 June 2006, the delivery by the PR to the GF of a plan for the procurement, use and supply management of the Health Products for the Program (and the program funded by the Round 2 Global Fund grant (no. 202-G01-H))                  | Yes                 | El Fondo Mundial con fecha 27 de febrero envió la comunicación de aprobación del Plan de Gestión de Stocks y el Plan de Compras de Medicamentos   |
| To Dbsmnt for Procurement of Health Products: the written approval by the Global Fund of the PSM Plan (including the Stock Management Plan)  | Yes                 | El Fondo Mundial con fecha 27 de febrero envió la comunicación de aprobación del Plan de Gestión de Stocks y el Plan de Compras de Medicamentos   |
| To Dbsmnt for Procurement of Health Products: by no later than 30 October 2006, evidence that forecasting and stock management of health products for the Program and the program funded by the Round 2 Global Fund grant (no. 202-G01-H) has substantially improved.                                    | In Progress         | Se adjunta en el Anexo 9, el avance del Plan de Gestión de Stocks a la fecha del cierre del presente informe.   |

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

|                                     |                 |                     |           |             |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------|-------------|
| Grant number:                       | PER-506-GO4-T   |                     |           |             |
| Progress Update - Reporting Period: | Cycle:          | Quarter             | Number:   | 5           |
| Progress Update - Period Covered:   | Beginning Date: | 1st. September 2007 | End Date: | 31-Dec-2007 |
| Progress Update - Number:           | 4               |                     |           |             |

### 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>4,934,565.00</b>         | <b>2,520,285.01</b>         | <b>2,414,280.00</b> |   | <b>7,193,689.00</b>                                 | <b>3,661,223.49</b>                      | <b>3,532,465.52</b> |   |
| 1a. PR's total expenditures   | 4,023,352.50                | 1,701,595.69                | 2,321,756.81        | a) Aun no se ha iniciado la elaboración de los perfiles y expedientes técnicos para el mejoramiento del control de infecciones y por lo tanto la etapa de obras aun está pendiente b) Aun falta desembolsar por dos medicamentos para TB c) Debido a esto y al menor gasto en los SR el overhead, tambien ha sido menor | 4,822,183.50  | 2,204,442.54                             | 2,617,740.96        | Existen gastos acumulados de trimestres anteriores relacionados a: a) Aun no se ha iniciado la elaboración de los perfiles y expedientes técnicos para el mejoramiento del control de infecciones y por lo tanto la etapa de obras aun no se ha iniciado b) Aun no se ha cancelado la compra de medicamentos para efectos secundarios, ya que aun no se culminado con la entrega c) Debido a esto y al menor gasto en los SR el overhead, tambien ha sido menor |
| 1b. Disbursements to sub-recipients   | 911,212.50                  | 818,689.32                  | 92,523.18           | A pesar que durante el periodo los desembolsos alcanzaron un buen nivel, aun no se alcanzó lo presupuestado   | 2,371,505.50  | 1,456,780.95                             | 914,724.56          | El ritmo esperado de ejecución por parte de los SR a pesar que en este último periodo ha mejorado mucho, aun no llega a los niveles presupuestados  |
| <b>2. Health product expenditures vs. budget</b><br><i>(already included in "Total actual" figures above)</i> | <b>1,950,864.00</b>         | <b>1,455,758.31</b>         | <b>495,105.69</b>   |   | <b>1,971,706.00</b>                                 | <b>1,455,758.31</b>                      | <b>515,947.69</b>   |   |
| 2a. Pharmaceuticals   | 1,950,864.00                | 1,455,758.31                | 495,105.69          | Aun falta desembolsar por dos medicamentos para TB  | 1,971,706.00  | 1,455,758.31                             | 515,947.69          | Aun falta desembolsar por dos medicamentos para TB y terminar con las entregas y pagos por los medicamentos de efecto secundario  |
| 2b. Health products, commodities and equipment  | 0.00                        | 0.00                        | 0.00                |   | 0.00  | 0.00                                     | 0.00                |   |

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:

No

# On-going Progress Update and Disbursement Request

## DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

|   |                 |            |                       |
|---|-----------------|------------|-----------------------|
| Grant number:                               | PER-506-GO4-T   |            |                       |
| Disbursement Request - Disbursement Period: | Cycle:          | Quarter    | Number: 4             |
| Disbursement Request - Period Covered:      | Beginning Date: | 1-Jan-2008 | End Date: 31-Mar-2008 |
| Disbursement Request - Number:              | 3               |            |                       |

## 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): |              | 603,205.90          |
| Add:   |              |                     |
| 2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: <sup>(1)</sup>   | 1,680,607.00 |                     |
| 3. Interest received on bank account and other income received:  | 6,771.82     | <b>1,687,378.82</b> |
| Less:  |              |                     |
| 4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):                               | 2,520,285.01 |                     |
| 5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):   |              | <b>2,520,285.01</b> |
| 6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:   |              | <b>(229,700.29)</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-Jan-2008 | end date: | 31-Mar-2008 | amount as originally budgeted: | 4,783,106.00 | forecasted amount: | 2,235,101.00 |                     |
| 8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date <sup>(4)</sup> : | 1-Apr-2008 | end date: | 30-Jun-2008 | amount as originally budgeted: | 813,735.00   | forecasted amount: | 3,341,342.00 | <b>5,576,443.00</b> |

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

La diferencia entre lo inicialmente presupuestado y lo esperado, se debe básicamente al rubro infraestructura, dentro de la intervención en los Centros de Excelencia. Por otro lado tenemos el pago de medicamentos de TB.

|  |   |              |                     |
|--|---|--------------|---------------------|
| Less:  | Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):  | (229,700.29) |                     |
|  | 9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" <sup>(5)</sup> (if any): | 2,767,287.00 | <b>2,537,586.72</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>3,038,856.29</b> |

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

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 3.0396

#### 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:          | Quarter             | Number:   | 5           |
| Progress Update - Period Covered:   | Beginning Date: | 1st. September 2006 | End Date: | 31-Dec-2007 |
| Progress Update - Number:           | 4               |                     |           |             |

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

|                                     |                 |            |           |             |
|-------------------------------------|-----------------|------------|-----------|-------------|
| Progress Update - Reporting Period: | Cycle:          | Quarter    | Number:   | 4           |
| Progress Update - Period Covered:   | Beginning Date: | 1-Jan-2008 | End Date: | 31-Mar-2008 |
| Progress Update - Number:           | 3               |            |           |             |

## 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):

**3,038,856.29**

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

**TRES MILLONES TREINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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:

VIRGINIA BAFFIGO

Title:

COORDINADORA NACIONAL

Date and Place:

LIMA, 15 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.):