

## 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-006-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:	1-Jan-2008	End Date:	31-Mar-2008
Progress Update - Number:	4			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	4
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2008	End Date:	30-Sep-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 (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	66.39/100,000	64.5/100,000	Fuente: Informe Operacional, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2006 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			Fuente: Encuesta ad hoc, Estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, Canales et al., Perú, 2007 Este indicador se reportará a finales del Año 2 del Programa. 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 esta cohorte. La Unidad Técnica de TB-MDR ha reportado que de ese total, 2588 casos (93%) experimentaron conversión bacteriológica al 6to mes de iniciado el tratamiento. Debido a que el tratamiento completo para TB-MDR tiene una duración de dos años, la conversión bacteriológica al 6to mes (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	15%	8.7%	Fuente: Unidad Técnica de la Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, Marzo - Diciembre 2005 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 2006, de un total de 2761 pacientes de todo el país, hubo 365 abandonos, es decir una tasa de 13.2%. 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 que ingresaron al tratamiento durante el año en cuestión. Este estimado será confirmado por el Informe Operacional de la ESN-PCT el cual estará disponible durante el primer semestre de 2008.

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. El estudio está previsto para fines 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 ni 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 (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. El estudio está previsto para fines del segundo año de ejecución de proyecto.</p>

### On-going Progress Update and Disbursement Request

#### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-G04-T			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:	31-Mar-2008
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	292	Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB1, Trimestre VI Según el informe trimestral del Sub-Receptor, a marzo de 2008 hay un total de 292 PATs participando en las 23 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	23	Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB1, Trimestre VI Durante el sexto trimestre de ejecución, el Sub-Receptor formó un total de 4 OATs distribuidas de la siguiente manera: Piura (1), Chiclayo (2) e Ica (1). Durante este periodo no se formaron OATs de segundo nivel. Desde el inicio de la intervención se ha formado un total de 23 OATs (O3=1, O4=7, O5=11, O6=4)
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	600	832	Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB1, Trimestre VI Durante el periodo en reporte, el Consorcio realizó nueve talleres de capacitación en cambio de comportamiento, estigma y discriminación hacia personas afectadas por TB (dos en Lima, uno en Ancash, uno en La Libertad, uno en Piura, uno en Lambayeque, dos en Ica y uno en Cusco) para un total de 366 participantes que son personal de salud. Si se considera que al quinto trimestre de ejecución se capacitó 466, al término del sexto trimestre la cifra acumulada es 832.
2	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of health care personnel trained in the control of infections	N	1	0	2005	690	1728	Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB2, Trimestre VI Durante el sexto trimestre, los equipos de facilitadores formados por el Sub-Receptor capacitaban a un total de 1046 profesionales de la salud de 17 hospitales del país (8 en Lima y Callao y 9 en regiones) en aspectos de bioseguridad y control de infecciones por TB en establecimientos de salud, utilizando la metodología denominada Instrucción Suplementaria Basada en Video (VSI). Todos estos establecimientos han sido seleccionados para constituirse en Centros de Excelencia Hospitalarios del Sistema Nacional de Centros de Excelencia para el Tratamiento de la TB. Para el séptimo trimestre, quedan pendientes las capacitaciones en los hospitales Daniel A. Carrón del Callao y Cayetano Heredia de San Martín de Porres, en Lima. Este último hospital fue incorporado al Sistema de Centros de Excelencia en enero de 2008. Si se considera que durante el quinto trimestre de ejecución el Sub-Receptor capacitó a 682 profesionales de la salud, al término del sexto trimestre la cifra acumulada es 1728.
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. Al cierre de este informe, los perfiles de inversión de los hospitales Sergio Bernaldes de Comas (Lima), Santa Rosa de Piura, Regional Docente de Trujillo y Regional de Ica ya contaban con Código SNIP. De ellos, el expediente técnico del hospital de Trujillo está en revisión para la pronta convocatoria a la licitación para la obra. Otros seis perfiles de inversión han sido entregados a la Dirección General de Planificación Multianual del Sector Público (DGPMP) para la asignación de código SNIP y aprobación. Los perfiles restantes se encuentran en proceso de elaboración, dos de ellos han sido observados y están siendo corregidos. La situación del Instituto de Salud del Niño aún no ha sido definida debido a que existe un proyecto de construcción de un nuevo local. En relación a los 12 Centros de Excelencia Comunitarios que pertenecen a la categoría de Proyecto de Inversión Pública (PIP) Menor, cuatro de ellos han sido entregados por el consultor responsable y los ocho restantes están en proceso de reformulación.
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			Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, Setiembre 2007 Según la Tabla de Indicadores Clave, este indicador no tiene meta en el O6. Su avance debe reportarse nuevamente al término de la primera fase del proyecto, es decir, en el O8. A continuación se representa la información reportada en el O5.
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%	1492 (67%)	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, diciembre 2007 La información preliminar más reciente proporcionada al Receptor Principal por la ESN-PCT para el año 2007, reporta que de un total de 2243 casos de VIH notificados por la ESN-TS/VIH, 1492 recibieron tratamiento profiláctico con Isoniazida. Ello representa una cobertura de (67%)
3	TB: MDR-TB	Number and percentage of patients with MDR-TB with adverse reactions who receive treatment	Y	3	20%	2004	100%	428 (65%)	Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2008 Según información de la Unidad Técnica de TB-MDR sistematizada por el Sub-Receptor responsable de la ejecución del Objetivo 3 del Componente TB, entre asimismo de 2006 y marzo de 2008 en las DISAS Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Este, Lima 3 (Provincias) y Callao, se ha notificado que 656 pacientes en tratamiento para TB-MDR presentaron reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAs) de los cuales 428 recibieron tratamiento. Esto representa un 65% de cobertura.

3	TB, MDR TB	Number an percentage of patients with MDR-TB in tratment who receive social support	Y	3	0	2005	15%	72 (17.7%)	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB3, Trimestre VI.</p> <p>La definición operacional de este indicador, consensuada con la ESN-PCT, señala que el numerador lo constituyen los pacientes TB-XDR identificados por la Unidad Técnica TB-MDR y reportados al Sub Receptor mientras que el denominador es el número total de pacientes con fracaso al esquema secundario reportados en el Informe Operacional del año 2006, es decir 401.</p> <p>Desde el inicio de la intervención, el Consorcio ha brindado apoyo social en la modalidad de canasta de alimentos a un total de 63 pacientes TB-XDR así como apoyo en la modalidad de módulos de vivienda a 9 pacientes en similar condición de salud. Con ello se ha logrado beneficiar a 72 personas, lo que corresponde a 18% del universo identificado (72/401).</p> <p>Se considera relevante señalar que en este grupo de pacientes existe una muy alta tasa de mortalidad ya que de los 50 que recibieron canasta de alimentos en agosto de 2007, a marzo de 2008 habían fallecido 10, es decir 20%. En el mes de febrero fueron añadidos 11 pacientes al grupo original de 50 y en marzo se incluyó a 2 más, haciendo un total de 63 pacientes TB-XDR beneficiarios de canasta de alimentos.</p>
3	TB, MDR TB	Number of Centers of Excellence established	N	2	0	2005			<p>De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, este indicador se reportará en el Trimestre VIII.</p> <p>Durante el sexto trimestre de ejecución, el Receptor Principal ha continuado desarrollando las actividades contempladas en el plan de acción desarrollado en enero de 2008. En ese sentido, ha propiciado la realización de estrechas coordinaciones entre los Sub Receptores de los Objetivos 2 y 3 así como con diversas instancias del Ministerio de Salud con el propósito de acelerar los procesos conducentes al establecimiento de los Centros de Excelencia según la fecha programada.</p> <p>Durante el trimestre, se incorporó al Sistema de Centros de Excelencia al Hospital Nacional Cayetano Heredia así como a 12 establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima y Callao. Estos últimos conformarán la Red de Centros de Excelencia Comunitarios (CECs). El Objetivo 2 ha realizado estudios de recambio de aire en el citado hospital así como en cada uno de los CECs. Igualmente ha capacitado a personal del Objetivo 3 como facilitadores de la metodología VSI para que, a su vez, ellos puedan capacitar al personal de salud de los CECs en bioseguridad y control de infecciones en TB de la misma manera como se viene capacitado al personal de los Centros de Excelencia Hospitalarios. Asimismo, se encuentra en marcha el desarrollo del sistema de Excelencia Rector.</p> <p>Finalmente, el Receptor Principal realizó la compra de un inmueble ubicado en la intersección de las Avenidas Horacio Urteaga y Talara en el distrito de Jesús María. Este inmueble será demolido con el propósito de construir las instalaciones del Centro de Excelencia Rector. La construcción y equipamiento de este centro están previstas para el mes de agosto de 2008</p>
3	TB, MDR TB	Number of cases of TB-MDR who are enrolled to begin DOTS PLUS treatment per year	N	3	860	2003	8432	7,763	<p>Fuente: Unidad Técnica TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, Enero 2008</p> <p>La información más reciente proporcionada al RP por la UT TB-MDR indica que durante el 2007, 1940 pacientes ingresaron al tratamiento DOTS PLUS (en las modalidades estandarizado, individualizado y empírico) de 2,012 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 7763 ingresados y 8857 aprobados, que representa una cobertura de 88%</p> <p>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.</p>
3	TB, MDR TB	Number of new community promoters trained in prevention and control of MDR-TB	Y	1	1,852	2005	400	389	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB3, Trimestre VI</p> <p>En el mes de enero, el Consorcio capacitó a 30 nuevas promotoras de salud en temas de TB MDR y co-morbilidad TB/VIH en la DISA Lima Ciudad, con énfasis en el rol del promotor de salud en el incremento de la adherencia al tratamiento DOTS Plus. Considerando que al término del quinto trimestre se había capacitado a 359 promotoras, al cierre del periodo de reporte se tiene un total de 389. La estructura y contenido del programa de capacitación están siendo revisados por el equipo técnico responsable de la actividad para incorporar aspectos relativos a la propuesta del Sistema de Centros de Excelencia para el Tratamiento de la TB en el país. Unavez que el nuevo programa de capacitación este listo, el Sub-Receptor retomará las capacitaciones de promotoras en TB-MDR.</p>
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	20	53	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB4, Trimestre VI.</p> <p>El periodo de reporte concluye con la superación de la meta total de la Actividad (i.e. 50 Grupos de Soporte de Pareo TB funcionando). Durante el sexto trimestre, el Sub-Receptor formó 23 Grupos de Soporte (10 en enero, 10 en febrero y 3 en marzo). Sumando estos 28 GSPTB a los 25 anteriormente formados, se tiene un total de 53. Dieciséis fueron formados en Lima y Callao y los restantes 37 en las demás regiones de intervención del Proyecto (5 en Plura, 3 en Lambayeque, 6 en La Libertad, 1 en Ancash, 6 en Ica, 1 en Junín, 10 en Arequipa, 3 en Cusco y 2 en Puno)</p> <p>El objetivo del grupo de soporte es dar apoyo emocional al paciente TB, 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 darles 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 mensualmente al facilitador sobre el desarrollo de estas visitas. Por su parte, el Consorcio les brinda seguimiento y capacitación permanentes.</p>
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%	10 (0.4%)	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB4, Trimestre VI.</p> <p>El trimestre se caracterizó por la continuación de gestiones destinadas a brindar alternativas a la incorporación de pacientes TB-MDR o sus familiares en el programa estatal "Techo Propio" pues el Sub-Receptor identificó que existen numerosas barreras de acceso a este programa para un importante número de pacientes o sus familiares. En consecuencia, el Receptor Principal autorizó al Sub-Receptor, con la venia del Gerente de Portafolio del Fondo Mundial, a utilizar una parte de los fondos originalmente asignados para el apoyo a través del mencionado programa, a otorgar ayuda directa a los beneficiarios seleccionados. Esta ayuda directa se proporciona en dos modalidades: acondicionamiento de la vivienda del afectado con material noble o donación de un módulo pre-fabricado. La decisión del tipo de ayuda a ser entregada se toma realizando una evaluación caso por caso según las características de la vivienda donde reside el paciente TB-MDR. Durante el sexto trimestre de ejecución, se benefició a seis pacientes TB-MDR de la ciudad de Chichay con el acondicionamiento de su viviendas para mejorar condiciones de habitabilidad y bioseguridad (ampliación de espacios, aumento de la ventilación natural, etc). Si se considera que durante el quinto trimestre cuatro personas fueron beneficiadas mediante un programa estatal de empleo, al cierre del sexto trimestre se tiene un total de 10 beneficiados.</p> <p>Siendo el denominador identificado de manera conjunta por la Unidad Técnica TB-MDR y el Sub Receptor, 2487 casos de TB-MDR en las zonas de intervención del proyecto, se ha logrado una cobertura de 0.4% (10/2487)</p> <p>Desde el punto de vista de la meta programática de beneficiar a 400 pacientes TB-MDR durante la primera fase del proyecto, el Sub Receptor ha alcanzado, al sexto trimestre, el 2.5% de la misma (10/400).</p> <p>El Sub Receptor está plenamente comprometido con una aceleración del trabajo en esta Actividad y estima mejorar notablemente el desempeño de este indicador durante el séptimo trimestre de ejecución. Al cierre del periodo de reporte ya se había realizado la licitación para la compra de módulos prefabricados.</p>
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%	670 (82%)	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo TB4, Trimestre VI.</p> <p>Al cierre del periodo de reporte, el Sub-Receptor había iniciado la distribución de canastas de alimentos en todas las regiones de intervención del proyecto e informó la entrega acumulada de 4165 canastas a contactos altamente vulnerables de pacientes TB MDR.</p> <p>Habiéndose estimado, mediante un estudio realizado por el Sub Receptor, la existencia de 1285 contactos altamente vulnerables de pacientes TB MDR en las jurisdicciones de las DISAS Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur y Callao, la entrega de canastas alimenticias a 670 contactos altamente vulnerables en dichos ámbitos representa una cobertura de 52% (670/1285).</p> <p>Desde el punto de vista de la meta programática de beneficiar a 746 contactos altamente vulnerables de pacientes TB-MDR durante la primera fase del proyecto, el Sub-Receptor ha alcanzado, al sexto trimestre, el 100% de la misma (746/746) considerando las entregas de canastas realizadas tanto en Lima y Callao como en regiones.</p>
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:	1-Jan-2008	End Date:	31-Mar-2008
Progress Update - Number:	4			

#### iv. Overall evaluation of performance

\* Durante el sexto trimestre de ejecución del Programa de la V Ronda, que comprendió los meses de enero, febrero y marzo de 2008, se continuó con la implementación del Plan de Superación de Brechas iniciado en julio de 2007 (Anexo 9). El equipo de la UGPFM, en compañía de un especialista de la ESN-PCT, realizó visitas mensuales a los cuatro consorcios Sub-Receptores del Componente TB para conocer sus avances y ofrecerles apoyo en la resolución de sus nudos críticos. Cabe señalar que, durante el sexto trimestre, la ejecución de actividades han tenido un ritmo de avance de acuerdo a lo planificado. En esta oportunidad no se han presentado retrasos debido a sucesos tales como desastres naturales, huelgas del sector salud u otros eventos que afecten el normal funcionamiento de entidades públicas y/o privadas en el país.

\* Como se observa en este informe, el Plan de Superación de Brechas ha permitido a los Sub-Receptores remontar los atrasos identificados por el FM durante el tercer trimestre de ejecución y, en varios casos, superar las metas programáticas correspondientes al sexto trimestre. Es por ello que este Plan continuará siendo ejecutado hasta el final de la primera fase del Programa.

\* 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 los aspectos financieros como en los programáticos.

\* En diciembre, el Agente Local del Fondo realizó, a pedido del Fondo Mundial, una evaluación integral especial ("Special Review 2007") de las capacidades institucionales del RP para el manejo óptimo de cinco subvenciones del Fondo Mundial (dos de II Ronda, dos de V Ronda y una de VI Ronda). El informe escrito fue remitido al RP por el Sr. Matías Gómez, Gerente de Portafolio para los Programas de América Latina y el Caribe, en febrero de 2008. La realización de este informe motivó una reunión de revisión y discusión de resultados de todo el equipo de la UGPFM con miras a fortalecer las capacidades institucionales del RP. Esta reunión se llevó a cabo el 2 de abril.

\* Durante el trimestre, los integrantes del equipo impulsor del Plan Estratégico Multisectorial de TB (PEM TB) elaboraron un plan de trabajo con miras a la postulación del país a la VIII ronda de financiamiento del Fondo Mundial, considerando que la fecha límite para la presentación de la propuesta técnico-económica es el 27 de junio. El equipo consultor seleccionado está liderado por la Lic. Rocio Valverde con el apoyo de la Lic. Carmen Navarro y el Dr. Oswaldo Jave. El equipo deberá presentar, el día 10 de julio, el PEM TB 2009-2012 en su versión preliminar y la propuesta técnica-económica de TB a ser enviada a la convocatoria de VIII Ronda. Un elemento importante a destacar en el proceso de elaboración del PEM-TB es el propósito de llevar a cabo un proceso participativo que integre los actores y representantes de las organizaciones sociales de base, la sociedad civil organizada y los representantes del sector público.

relevantes en el control de la epidemia. Se pondrá especial atención en la inclusión de actores de otras regiones, aún si la consultoría se basará en información recuperada desde la ciudad de Lima.

\* El equipo impulsor, compuesto por representantes de la ESN-PCT, representantes de ONGs involucradas en la problemática de TB y representantes de los afectados ha tenido en CARE Perú a su mejor aliado, aportando los recursos financieros para la contratación de consultores, facilitando sus instalaciones para las reuniones y proveyendo asistencia técnica en varias áreas, destacando la identificación del objetivo estratégico vinculado al marco legal para propiciar una adecuada respuesta del país a la TB.

\* Durante los meses de enero y febrero, los representantes del Agente Local del Fondo realizaron un proceso de verificación de datos de indicadores superiores correspondientes al Componente TB de los Programas del Fondo Mundial. En el caso del Programa de V Ronda, seleccionaron los indicadores 1.3 Número de personal de salud capacitado en cambio de comportamiento en estigma y discriminación y 3.6 Número de personas que ingresan al tratamiento DOTS Plus cada año. El proceso de verificación de datos es una búsqueda sistemática de consistencia mediante medios de verificación desde el nivel donde se genera la data hasta niveles intermedios y superiores. La verificación del indicador 1.3 se realizó en el local del Sub-Receptor a cargo del Objetivo 1 mientras que para el indicador 3.6 se visitó la Unidad Técnica TB-MDR y las DISA Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Este, Callao así como DIRESA Ica. Asimismo, se visitó 13 establecimientos de Salud (6 hospitales y 7 centros de salud) en las mencionadas jurisdicciones. Al cierre de este informe, el Receptor Principal se encuentra a la espera de recibir las conclusiones del ALF respecto a este proceso.

\* El día 17 de enero se realizó la segunda Reunión de Retroalimentación para el Componente TB de la V Ronda. Como es habitual, en esta reunión, los representantes de la UGPFM, la ESN-PCT y los Sub-Receptores repasaron los avances programáticos y analizaron los nudos críticos más importantes que limitan sus actividades. Adicionalmente, los Sub-Receptores dialogaron ampliamente sobre la formación de sinergias entre proyectos que enfrentan problemáticas similares y persiguen objetivos en común.

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

\* El Receptor Principal realizó la compra de un inmueble ubicado en la intersección de las Avenidas Horacio Urteaga y Talara en el distrito de Jesús María. Este inmueble será demolido con el propósito de construir las instalaciones del Centro de Excelencia Rector. La construcción y equipamiento de este centro están previstas para el mes de agosto de 2008.

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

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

\* El Gerente de Portafolio de América Latina y el Caribe del Fondo Mundial, Sr. Matías Gómez, visitó las instalaciones de la UGPFM el martes 8 de abril. Durante la reunión de trabajo que se sostuvo con él, se presentó los avances programáticos del Programa de VI Ronda, así como de II y V Rondas. Otros temas tratados fueron: la insuficiente ejecución financiera de algunos Sub-Receptores de V Ronda frente a altas ejecuciones programáticas, la necesidad de solicitar a los Sub-Receptores sus proyecciones financieras hasta el final de la primera fase, el avance de en la implementación del Sistema de Centros de Excelencia, etc.

\* El miércoles 9 de abril se llevó en Lima a cabo una reunión de revisión avances del desarrollo de Centros de Excelencia Hospitalarios con presencia de los Directores de los hospitales seleccionados, personal del RP y de la ESN-PCT en la cual participó el Sr. Matías Gómez. En esta reunión el Dr. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo, Jefe de Neumología del Hospital Regional Docente de Trujillo, hizo entrega a la Dra. Virginia Baffigo, Coordinadora Nacional de los Programas del Fondo Mundial del expediente técnico del Centro de Excelencia del hospital, el primero de los 19 que ha sido culminado.

\* Al cierre de este informe, los perfiles de inversión de los hospitales Sergio Bernales de Comas (Lima), Santa Rosa de Piura, Regional Docente de Trujillo y Regional de Ica ya contaban con código Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP). De ellos, el expediente técnico del hospital de Trujillo está en revisión para la convocatoria de licitación la obra. Otros seis perfiles de inversión han sido entregados a la Dirección General de Programación Multianual del Sector Público (DGPM) para su aprobación y asignación de código SNIP. Los ocho perfiles restantes se encuentran en proceso de elaboración, dos de ellos han sido observados y están siendo corregidos. La situación del Instituto de Salud del Niño aún no ha sido definida debido a que existe un proyecto de construcción de un nuevo local.

\* Durante el trimestre en reporte, se incorporaron al equipo de la UGPFM la Dra. Susel Paredes, Especialista en Incidencia Política, y el Dr. Fernando Llanos, Consultor Permanente en Evaluación para el Área de MyE. Con esta última contratación ha sido completado el equipo de MyE.

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

\* En el mes de enero de 2008, El Receptor Principal y ADRA Perú firmaron la adenda N°1 al Convenio N° TB2 - V Ronda - Fase 1. Mediante la firma de esta adenda se incorpora el trabajo del Objetivo TB 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia seleccionado como Centro de Excelencia Hospitalario así como la medición de recambio de aire en los centros de salud considerados Centros de Excelencia Comunitarios en el ámbito de Lima y Callao. La adenda contempla los cambios presupuestales que las nuevas tareas asignadas ameritan. .

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

\* Con la finalidad de fortalecer las capacidades de los integrantes del Sistema de Monitoreo y Evaluación (MyE) de los programas del Fondo Mundial, el Área de MyE de la UGPFM ha programado actividades de capacitación continua para el primer semestre del año 2008. Se elaboró una lista de temas, la misma que fue planteada en la reunión mensual de Sub-Coordinadores de Monitoreo y Evaluación (en la que participan II y V Ronda) el 18 de febrero; formándose los grupos que desarrollarían los temas y designándose como facilitador un miembro del equipo de monitoreo del RP. El 17 de marzo se dió inicio a la capacitación, la cual continuará mensualmente en las reuniones de monitoreo. Entre los temas que se incluyen están: la medición de resultados, los indicadores y sus funciones; recopilación y análisis de información; conceptos básicos de monitoreo; instrumentos orientados a resultados, etc.

\* En el mes de marzo, el Área de MyE del Receptor Principal recibió las propuestas solicitadas a diversas instituciones académicas para el diseño de un curso ad-hoc de monitoreo y evaluación para el personal de la UGPFM, Sub-Coordinadores de Monitoreo de los Sub-Receptores y personal de las Contrapartes Técnicas de los Programas del Fondo Mundial. Luego de un cuidadoso proceso de evaluación de las propuestas, se seleccionó la que fue presentada por el Centro de Consultoría y Servicios Integrados INNOVAPUCP de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La modalidad presencial del curso se iniciará en las instalaciones de CARE Perú en el mes de abril mientras que la modalidad virtual, diseñada especialmente para los Sub-Coordinadores de Monitoreo de los Sub-Receptores de VI Ronda, dará inicio en el mes de junio.

\* Las visitas mensuales de monitoreo implementadas por el Área de MyE desde el mes de enero con el propósito de revisar conjuntamente con los Sub-coordinadores de Monitoreo, las observaciones a los informes periódicos que ellos presentan, se han realizado con éxito y son muy valoradas por los Sub-Receptores. Ello se manifiesta en los comentarios que al respecto realizan en sus informes periódicos. Por su parte, los Especialistas de Monitoreo del RP perciben que se ha mejorado la calidad de la información que se recibe por parte de los Sub-Receptores.

\* A lo largo del trimestre en reporte, el Sub-Receptor responsable de la ejecución del Objetivo 3 ha mejorado notablemente su interrelación con la Unidad Técnica de TB-MDR para la obtención de información necesaria para sus intervenciones así como para el reporte de indicadores al Fondo Mundial. En el mes de marzo, la Dra. Katherine Gutarra, responsable del componente RAFAs de la Actividad 4 de este Objetivo, lideró un proceso de recogo de información retrospectiva que alimenta el indicador superior 3.3. Este proceso fue realizado nuevamente en el mes de abril para el reporte correspondiente al sexto trimestre de ejecución. Asimismo, la Unidad Técnica ha proporcionado información al Sub-Receptor sobre los pacientes TB-XDR para que puedan ser sujetos a una evaluación socio-económica y beneficiados con canastas de alimentos y/o mejoras a sus viviendas. Por último, mediante la modalidad descentralizada de subvención de exámenes auxiliares complementarios para ingreso y seguimiento del tratamientos DOTS Plus en hospitales y otros establecimientos que cuentan con la capacidad resolutive requerida, se ha superado la meta de toda la fase facilitando a más pacientes de escasos recursos la adherencia al tratamiento para TB-MDR.

\* Durante el trimestre se inició el ingreso de los medicamentos para tratamientos TB MDR adquiridos con recursos del Fondo Mundial a la Fundación IDA y de la Empresa Bayer. Asimismo, a base de cuadros emitidos por la Oficina de Recursos Estratégicos del Ministerio de Salud se ejecutó la distribución de estos medicamentos, según la necesidad de cada establecimiento de salud.

\* En relación a la adquisición de medicamentos para RAFAs, se completó la distribución del total de los 613 tratamientos adquiridos en el Año 1 desde el almacén central de PROVIDA (operador logístico del Receptor Principal) hacia las Direcciones de Salud (Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, Callao y Lima Norte) y Direcciones Regionales que han implementado la atención a pacientes TB-MDR, entre las que se encuentran Cuzco, Puno, Moquegua, Tacna, Junín, La Libertad, Lambayeque, entre otros.

\* El Sub-Receptor a cargo del Objetivo 4 ha identificado que existen múltiples barreras que limitan el acceso de un gran número de pacientes TB MDR y/o sus familiares a los beneficios del programa estatal de vivienda "Techo Propio". Como resultado, el Receptor Principal autorizó formalmente al Sub-Receptor a disponer de una parte de los recursos destinados a la subvención del Bono Habitacional Familiar, al otorgamiento de apoyo directo que permita mejorar las condiciones de vivienda de estos pacientes y sus familiares. El apoyo directo ha tomado dos modalidades según las condiciones de vivienda de los beneficiarios. La primera modalidad es la realización de acondicionamientos menores mediante el uso de material noble y el segundo es la dotación de un módulo pre-fabricado. Es necesario que se evalúe de manera detenida la posibilidad de un cambio de estrategia para futuras intervenciones destinadas a contribuir en la resolución del agudo problema de vivienda que sufren los afectados por TB MDR y sus familiares dado que la gran mayoría no cumple con los criterios de selección del programa "Techo Propio".

**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 6, 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. January 2008	End Date:	31-Mar-2008
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>4,783,107.00</b>	<b>1,123,335.50</b>	<b>3,659,771.50</b>		<b>11,976,796.00</b>	<b>4,784,558.99</b>	<b>7,192,237.02</b>	
1a. PR's total expenditures	4,121,894.00	426,640.41	3,695,253.59	a) Aun no se ha iniciado la elaboración expedientes técnicos para el mejoramiento del control de infecciones y por lo tanto el inicio de la etapa de construcción está pendiente b) Aun falta desembolsar la segunda parte de la orden a IDA por los medicamentos TB 2da línea c) Debido a esto el overhead, tambien ha sido menor	8,944,077.50	2,631,082.95	6,312,994.55	Existen gastos acumulados de trimestres anteriores relacionados a: a) elaboración de expedientes técnicos para el mejoramiento del control de infecciones y construcción que 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 el overhead, tambien ha sido menor
1b. Disbursements to sub-recipients	661,213.00	696,695.09	(35,482.09)	El gasto de los SR demuestra que actividades programadas en trinitres anteriores se estan realizando	3,032,718.50	2,153,476.04	879,242.47	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 de manera acumulada
<b>2. Health product expenditures vs. budget</b> <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	<b>2,103,812.00</b>	<b>62,740.47</b>	<b>2,041,071.53</b>		<b>4,075,518.00</b>	<b>2,152,453.40</b>	<b>1,923,064.60</b>	
2a. Pharmaceuticals	2,103,812.00	62,740.47	2,041,071.53	No se ha transferido el total de medicamentos TB a IDA ya que aun no completan la primera parte de los envíos. Asimismo no se ha culminado el proceso de pago de los medicamentos de efecto secundario	4,075,518.00	2,152,453.40	1,923,064.60	No se ha transferido el total de medicamentos TB a IDA ya que aun no completan la primera parte de los envíos. Asimismo no se ha culminado el proceso de pago de 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:

N/A

# On-going Progress Update and Disbursement Request

## DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T		
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number: 4
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2008	End Date: 30-Sep-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):			<u>(229,700.29)</u>
Add:	2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: <sup>(1)</sup>	2,767,287.00	
	3. Interest received on bank account and other income received:	30,241.49	<u>2,797,528.49</u>
Less:	4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	<u>1,123,335.50</u>	
	5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):		<u>1,123,335.50</u>
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:			<u><u>1,444,492.70</u></u>

### 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:	<u>1-Apr-2008</u>	end date:	<u>30-Sep-2008</u>	amount as originally budgeted:	<u>1,626,270.00</u>	forecasted amount:	<u>8,384,090.00</u>	
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date <sup>(4)</sup> :	<u>1-Oct-2008</u>	end date:	<u>31-Dec-2008</u>	amount as originally budgeted:	<u>1,118,059.00</u>	forecasted amount:	<u>1,118,059.00</u>	<u>9,502,149.00</u>

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):	<u>1,444,492.70</u>	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" <sup>(5)</sup> (if any):	<u>2,144,971.20</u>	<u>3,589,463.90</u>
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):			<u><u>5,912,685.10</u></u>

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

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 2.8928

#### 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. January 2008	End Date:	31-Mar-2008
Progress Update - Number:	4			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	4
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2008	End Date:	30-Sep-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):

**5,912,685.10**

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

**CINCO MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO Y 10/100 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

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

\_\_\_\_\_

Name:

VIRGINIA BAFFIGO

Title:

COORDINADORA NACIONAL

Date and Place:

LIMA, 14 MAYO 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.):