

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

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:	5
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2008	End Date:	31-Dec-2008
Disbursement Request - Number:	4			

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

ii. Impact / Outcome Indicators

Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results	Reasons for deviation and any other comments
		Value	Year			
Impact	Incidence rate of smear positive TB cases in Peruvian population	66.39/100,000	2004	64/100,000	64.5/100,000	Fuente: Informe Operacional 2007, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA. 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. Esto era previsible como resultado del incremento de actividades de búsqueda, detección y diagnóstico de pacientes con TB. Sin embargo, a partir del año 2007 se esperaba una disminución de la tasa de incidencia, lo que se ha visto corroborado en la información oficial emitida por la ESN PCT, la cual expresa una tasa de 64.5 casos de TB frotis positivo x 100,000 habitantes. En el año 2007, el número de casos nuevos de TB pulmonar BK (+) fue 17,796.
Outcome	MDR-TB cure rate	46.9%	2003	85%	91.2%	Fuente: Situación de la Tuberculosis en el Perú, Informe de Gestión, 2008, Estrategia Sanitaria Nacional PCT.- MINSA Según el documento señalado como fuente, un 91.2% de pacientes que forman parte de la cohorte de tratamiento del año 2005 experimentaron conversión bacteriológica del esputo al 6to mes de tratamiento. Debido a que el tratamiento completo para TB-MDR tiene una duración promedio de dos años, la conversión bacteriológica del esputo al 6to mes de tratamiento (cultivo BK+ a cultivo BK-) es considerada por los especialistas como indicador "proxy" de curación de TB-MDR.
Outcome	Percentage of patients with MDR-TB who abandon treatment	15%	2005	15%	18.0%	Fuente: Situación de la Tuberculosis en el Perú, Informe de Gestión, 2008, Estrategia Sanitaria Nacional PCT.- MINSA Según el documento señalado como fuente, un 18% de pacientes que forman parte de la cohorte de tratamiento del año 2005 abandonaron el tratamiento. La Unidad Técnica de TB-MDR utiliza la definición de abandono de tratamiento como aquel paciente que no asiste al establecimiento de salud a recibir su tratamiento por 30 días consecutivos durante el primer año del mismo.
Outcome	Number and percentage of health care workers in high-risk transmission areas for TB (AERTs) who have an accepting attitude towards patients with tuberculosis	50.8%	2007	56.6%	50.8%	Habiendo culminado en el Q8 la primera fase del Programa V Ronda, y no contando aún con la segunda medición de indicadores, se reporta para este indicador el mismo resultado obtenido en el estudio de línea de base del año 2007. Sin embargo, el Sub Receptor del Objetivo 1 ha realizado algunas investigaciones operativas de carácter cuali-cuantitativo que nos permiten contar con una aproximación a las actitudes de la personal de salud hacia las personas afectadas por TB (PAT). Indicamos aquí algunos resultados obtenidos en el estudio "Investigación operativa para determinar el cambio de comportamiento en el personal de salud respecto a las personas afectadas por Tuberculosis en el H. Sergio Bernaldes - Lima" 2008. Esta investigación tuvo como objetivo específico medir el cambio de comportamiento del personal de salud luego de una intervención (ie. capacitación sobre estigma y discriminación). Se realizaron observaciones pre y post intervención del proceso de atención de las PAT. Algunos de los resultados fueron: - Disminución de 2.2% a 1.1% de observaciones en los que el personal de salud (PS) usó comunicación no verbal de temor hacia el contagio. - Disminución de 1.1% a 0% de observaciones en los que el PS usó comunicación no verbal de rechazo hacia la PAT. - Incremento de 86.5% a 96.8% de PAT que sintió que el PS lo trató con respeto. - Disminución de 6.7% a 4.3% de PAT que se sintió discriminado de alguna forma durante su atención.

Outcome	Number and percentage of the population in the intervention areas who have an accepting attitude towards patients with tuberculosis	50.5%	2007	56.6%	50.5%	<p>Habiendo culminado en el Q8 la primera fase del Programa V Ronda, y no contando aún con la segunda medición de indicadores, se reporta para este indicador el mismo resultado obtenido en el estudio de línea de base del año 2007.</p> <p>Sin embargo, el Sub Receptor del Objetivo 1 ha realizado algunas investigaciones operativas de carácter cuali-cuantitativo que nos permiten contar con una aproximación a las actitudes de la población general hacia las personas afectadas por TB (PAT). Indicamos aquí algunos resultados obtenidos en el estudio "Conocimientos, actitudes y disponibilidad de información acerca de la tuberculosis en estudiantes de instituciones de educación superior" 2008.</p> <p>En este estudio, uno de los temas tratados se refiere a la percepción de peligrosidad de la enfermedad, que podría condicionar una actitud estigmatizante hacia las PATs. El 24.3% de los participantes refirió su percepción de peligrosidad como alta o muy alta. Por otro lado, el 9.8% de los participantes refirió evitar la cercanía de PATs como medida de protección frente a la enfermedad. Cabe mencionar que, respecto a este último tema, resalta la percepción de mantener hábitos alimenticios saludables como la principal medida de protección frente a la enfermedad (65.7%) .</p>
---------	---	-------	------	-------	-------	--

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T			
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:	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	260	372	Fuente: Informes Trimestrales VII y VIII, Objetivo TB1 - V Ronda Según los informes trimestrales del Sub Receptor, a septiembre de 2008 hay 372 personas afectadas de TB o TB-MDR participando en las 34 OATs creadas 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	26	34	Fuente: Informes Trimestrales VII y VIII, Objetivo TB1 - V Ronda Según los informes trimestrales del Sub Receptor, a septiembre de 2008 hay 34 OATs formadas en las regiones priorizadas por la intervención. Durante el último semestre (abril - septiembre 2008) se formaron 11 OATs (nueve de primer nivel y dos de segundo nivel) distribuidas de la siguiente manera: Ancash (03), Arequipa (03) y Puno (05).
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	900	1045	Fuente: Informes Trimestrales VII y VIII, Objetivo TB1 - V Ronda Durante el periodo en reporte, el Sub Receptor realizó cinco (05) talleres de capacitación para personal de salud en cambio de comportamiento, estigma y discriminación hacia personas afectadas por TB en las ciudades de Lima (01), Pisco (01), Junín (01), Puno (01) y Arequipa (01), para un total de 213 participantes. La ejecución acumulada desde el inicio de la intervención es de 1,045 personal de salud capacitado en las regiones priorizadas.
2	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of health care personnel trained in the control of infections	N	1	0	2005	850	2315	Fuente: Informes Trimestrales VII y VIII, Objetivo TB2 - V Ronda Durante los trimestres VII y VIII, los equipos de facilitadores formados por el Sub Receptor capacitaron en bioseguridad y control de infecciones en tuberculosis a un total de 587 personal de salud en seis hospitales de Lima y Callao (H. Dos de Mayo, H. Cayetano Heredia, H. Sergio Bernales, H. Daniel A. Carrón, y H. San José) y tres hospitales de regiones (H. Antonio Lorena de Cusco, H. Santa Rosa de Piura y H. La Caleta de Chimbote), culminando así las capacitaciones en los 19 hospitales seleccionados para la intervención (ocho en Lima, dos en el Callao y nueve en regiones). Estas capacitaciones se han realizado utilizando una novedosa metodología para la educación de adultos denominada Instrucción Suplementaria Basada en Video (VSI por sus siglas en inglés), traída por primera vez al país por el Sub Receptor. La ejecución acumulada desde el inicio de la intervención es de 2,315 personal de salud capacitado.
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	18		Fuente: Área de Infraestructura y Equipamiento; Receptor Principal Esta meta ha sido transferida a la segunda fase del Programa. Sin embargo, a partir del 14 de septiembre, el Receptor Principal viene ejecutando un Plan de Contingencia para cumplir con la siguiente condición precedente para la renovación de la subvención en segunda fase: el Sistema Nacional de Inversión Pública del Ministerio de Economía y Finanzas debe aprobar y dar viabilidad todos los perfiles de pre-inversión para los Centros de Excelencia para el Tratamiento de la TB y la TB-MDR. Asimismo, se debe comprometer la co-financiación del sector del gobierno (MINSA y Gobiernos Regionales) necesaria para completar las inversiones. Al cierre de este informe, 07 hospitales cuentan con perfiles de inversión aprobados (H. Santa Rosa de Piura, H. Regional Docente de Trujillo, H. La Caleta de Chimbote, H. San José del Callao, H. Sergio Bernales de Collique, H. Hipólito Unzué de El Agustino y H. Regional de Ica). Con relación al financiamiento de los siete hospitales de Lima y dos del Callao, en lo que va de la implementación del Plan de Contingencia se ha logrado que el MINSA remita al MEF un oficio de solicitud de ampliación presupuestal para el 2009 que incluye todos los perfiles viables y en proceso de viabilidad, el cual hasta el momento tiene opinión favorable. Sólo se está a la espera de la respuesta de la Comisión de Presupuesto del Congreso de la República. En cuanto a los convenios específicos de co-financiación entre CARE Perú y los gobiernos regionales, que son necesarios para la asegurar las contrapartidas económicas de estos últimos, los documentos están siendo evaluados en las distintas oficinas de asesoría legal, desarrollo social y planificación. Se sabe que en el caso de Lambayeque, Cusco, Puno y Arequipa, éstos ya cuentan con opinión favorable, estando a la espera la respuesta del Gobierno Regional de Ancash.
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	30%	4356 (58%)	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2008 Información preliminar correspondiente al primer semestre 2008, indica que de un total de 7,526 pacientes de TB registrados en las DISAS de Lima y Callao, 4,356 recibieron consejería y se hicieron la prueba para detectar VIH. Ello representa una cobertura de 57.3%.
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%	821 (64%)	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2008 Información preliminar correspondiente al primer semestre 2008, indica que de un total de 1,278 nuevos casos de VIH notificados por la ESN PC ITS-VIH/SIDA al mes de junio, 821 han recibido tratamiento profiláctico con isoniazida. Ello representa una cobertura de 64.2% Como referencia, según el Informe Operacional 2007 de la ESN-PCT, en dicho año de un total de 2,243 nuevos casos de VIH notificados por la ESN PC ITS-VIH/SIDA, 1,519 recibieron tratamiento profiláctico con isoniazida lo cual representó una cobertura de 67.7%.
3	TB: MDR-TB	Number and percentage of patients with MDR-TB with adverse reactions who receive treatment	Y	3	20%	2004	100%	1120 (70%)	Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, 2008 Según información de la Unidad Técnica de TB-MDR sistematizada con apoyo del Sub Receptor responsable de la ejecución del Objetivo 3, entre septiembre de 2006 y septiembre de 2008, en el ámbito nacional se notificó que 1,588 pacientes en tratamiento para TB-MDR presentaron reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAs) de los cuales 1,120 recibieron tratamiento. Esto representa una cobertura de 70%. Cabe señalar que la información correspondiente a los meses de agosto y septiembre de 2008 es preliminar.
3	TB: MDR TB	Number an percentage of patients with MDR-TB in treatment who receive social support	Y	3	0	2005	25%	99 (24%)	Fuente: Informes Trimestrales VII y VIII, Objetivo TB3 - V Ronda La definición operacional para 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 corresponde al número de pacientes con fracaso al esquema secundario reportados en el Informe Operacional del año 2006, es decir 401. Desde el inicio de la intervención, el Sub Receptor del Objetivo 3 ha brindado apoyo social a 99 afectados de TB-XDR. De ellos, 92 han recibido canasta de alimentos en forma mensual y el mejoramiento de sus viviendas o la entrega de otros bienes destinados a suplir necesidades básicas identificadas en los informes sociales realizados a cada paciente. Cinco (05) afectados sólo han recibido apoyo mediante canasta de alimentos y otros dos (02) afectados recibieron únicamente apoyo en acondicionamiento de sus viviendas.

3	TB: MDR TB	Number of Centers of Excellence established	N	2	0	2005	12	<p>Fuente: Area de Monitoreo y Evaluación; Receptor Principal</p> <p>En concordancia con la transferencia del indicador 2.1 a la segunda fase del Programa, este indicador también ha sido transferido puesto que su definición incluye un aspecto de infraestructura. La definición operacional de un Centro de Excelencia establecido es: Un Centro de Excelencia será considerado establecido cuando tiene personal entrenado en bioseguridad y administración de programas TB, mejoró o reacondicionó su infraestructura, cuenta con equipamiento necesario y es parte de la red electrónica que conectará todos los centros.</p> <p>Sin embargo, durante la primera fase el Sub Receptor del Objetivo 3 colocó equipos de cómputo en 11 Centros de Excelencia Comunitarios e instaló el software "Sistema de Manejo de Expedientes para Pacientes TB-MDR" en 20 establecimientos de Salud del Sistema de Centros de Excelencia. También capacitó a su personal de salud en bioseguridad y control de infecciones en TB con la metodología VSI, epidemiología y gestión social. En coordinación con la ESN-PCT, también se impartieron sesiones con el "Manual de Capacitación para el Manejo de la TB".</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	9682	9,296	<p>Fuente: Unidad Técnica TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2008</p> <p>La Unidad Técnica de TB-MDR, como reporte preliminar al tercer trimestre 2008, ha registrado 1,510 ingresos a tratamiento DOTS PLUS (en sus modalidades estandarizado, individualizado o empírico) de 1,573 aprobaciones.</p> <p>Desde el inicio del reporte de este indicador al Fondo Mundial hasta el 2006, ingresaron a tratamiento 5,823 pacientes de 6,845 aprobados.</p> <p>Durante el 2007, la Unidad Técnica de TB-MDR registró el ingreso de 1,963 pacientes de un total de 1,999 aprobaciones. Por lo tanto, el dato preliminar de ingresos acumulados al tercer trimestre de 2008 es de 9,296 pacientes de 10,417 aprobaciones, lo cual representa una cobertura de 89.2%</p> <p>Es importante señalar que la información respecto al ingreso de pacientes al tratamiento para TB-MDR requiere de cierto tiempo para su procesamiento completo, por lo que la Unidad Técnica de TB-MDR actualiza su sistema de información de manera permanente conforme recibe la información de las DISAs y DIRESAs donde se administra el mencionado tratamiento. Por lo tanto, la información correspondiente al 2008 proporcionada en este informe, sufrirá ajustes frente a los resultados finales que estarán disponibles en el 2009.</p>
3	TB: MDR TB	Number of new community promoters trained in prevention and control of MDR-TB	Y	1	1,852	2005	450	443	<p>Fuente: Informes Trimestrales VII y VIII, Objetivo TB3 - V Ronda</p> <p>A lo largo de la intervención, el Sub Receptor capacitó a 443 nuevas promotoras de salud de las DISAs de Lima y Callao, en temas de TB-MDR y comorbilidad TB/VIH con énfasis en el rol del promotor de salud en el aseguramiento de la adherencia de los pacientes al tratamiento DOTS Plus y la vigilancia comunitaria en TB. Adicionalmente, el programa de capacitación incorporó aspectos relativos a la propuesta del Sistema de Centros de Excelencia para el Manejo de la TB, trabajada de manera conjunta por representantes de la ESN-PCT, el Receptor Principal, el Sub Receptor, representantes de PATs, entre otros.</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	50	53	<p>Fuente: Informes Trimestrales VII y VIII, Objetivo TB4 - V Ronda</p> <p>Durante el periodo en reporte, se ha mantenido la meta de 53 GSPTB (Grupo de Soporte de Pares TB) funcionando en las regiones priorizadas por la intervención. El objetivo de los GSPTB es brindar apoyo emocional, promover el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB o TB-MDR.</p> <p>En cada establecimiento de salud, mediante un Acta de Constitución el facilitador del grupo, que es personal de salud previamente formado, asume el compromiso de dar seguimiento a la labor de los consejeros de pares que, a su vez, han sido capacitados para asumir este rol. El Consorcio realiza el monitoreo de esta actividad.</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	9.4%	396 (15%)	<p>Fuente: Informes Trimestrales VII y VIII, Objetivo TB4 - V Ronda</p> <p>Desde marzo de 2008, con el consentimiento del RP y la venia del Gerente de Portafolio del Fondo Mundial, el Sub Receptor responsable de la ejecución del Objetivo 4 implementó el apoyo directo a pacientes TB MDR en materia de vivienda.</p> <p>El apoyo directo ha tenido dos modalidades mutuamente excluyentes: (i) dotación de módulo prefabricado y (ii) mejoramiento de vivienda pre-existente con material noble. La selección de los beneficiarios y la elección del tipo de apoyo a elegirse se realizó sobre la base de diagnósticos de caso y mediante la formación de comités de evaluación locales de carácter multisectorial. Al término de la intervención, 293 personas afectadas por TB-MDR han sido beneficiadas mediante apoyo directo en las regiones priorizadas. Adicionalmente, tres (03) familias con un miembro afectado por TB-MDR, de las que lograron inscribirse en el Programa Techo Propio, han cumplido con los requisitos para ser asignadas a Entidades Técnicas que construirán las viviendas.</p> <p>En cuanto al beneficio a través de programas estatales de empleo, las actividades realizadas por el Sub Receptor han permitido que cuatro (04) familiares de pacientes TB-MDR reciban orientación vocacional, 115 pacientes o sus familiares participen en sesiones informativas del Programa de Capacitación Laboral Juvenil o del Programa Bolsa de Trabajo (de ellos 19 pacientes también fueron beneficiados con apoyo directo para el acondicionamiento de vivienda). Desde el punto de vista programático, en ambas categorías (vivienda y empleo) el número total de beneficiarios asciende a 396 (296+100) de una meta de 400.</p> <p>Siendo el denominador, identificado de manera conjunta por la Unidad Técnica de TB-MDR y el Sub-Receptor, 2,487 casos de TB-MDR en las regiones de intervención del proyecto, se ha logrado una cobertura de 15.9% (396/2487)</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	30%	746 (58%)	<p>Fuente: Informes Trimestrales VII y VIII, Objetivo TB4 - V Ronda</p> <p>Durante los trimestres VII y VIII, el Sub Receptor culminó la entrega de canastas de alimentos a los 746 contactos altamente vulnerables de pacientes TB-MDR identificados tanto en Lima y Callao como en las demás regiones de intervención, alcanzado el 100% de su meta programática.</p> <p>Habiéndose estimado, mediante un estudio realizado por el Sub Receptor, la existencia de 1,285 contactos altamente vulnerables de pacientes TB-MDR; la entrega de canastas de alimentos a 746 contactos con esas características representa una cobertura de 58% (746/1285).</p>
Select									

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T		
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:	4		

iv. Overall evaluation of performance

* Durante el último semestre de la primera fase del Programa de V Ronda (VR), el Receptor Principal (RP) y los Consorcios Sub Receptores (SR) trabajaron con miras al cumplimiento de las metas establecidas en la Tabla de Indicadores Clave (TIC) y los Planes Operativos. El compromiso de los SR y la continuación de las reuniones mensuales de seguimiento del Plan de Superación de Brechas han facilitado el logro de la mayor parte de las metas comprometidas. Se tiene 08 indicadores clave con una calificación de A y 05 con una calificación de B. Las metas de dos indicadores de primera fase han sido transferidas a la segunda fase.

* Se continuó con las reuniones mensuales entre los miembros de la UGPFM y los representantes del Agente Local del Fondo, donde se discuten temas relevantes al desempeño programático y financiero de los tres Programas financiados por el Fondo Mundial (FM), tanto en el Componente TB como en VIH. * Los días 17 de julio y 17 de octubre se realizaron las reuniones trimestrales de retroalimentación para el Componente TB de la II y V Rondas. Como es habitual, en estas reuniones los representantes de la UGPFM, la ESN-PCT y los SR repasaron los avances financieros y programáticos, y analizaron los nudos críticos que limitan algunas actividades de los Programas. Además, el RP y los SR dialogaron sobre la formación de sinergias entre proyectos que enfrentan problemáticas similares y persiguen metas en común. En la reunión de julio, se anunció que la calificación del sexto trimestre para el Componente TB fue de A.

* El Gerente de Portafolio de América Latina y el Caribe del FM visitó la UGPFM el 08 de abril, realizándose una reunión de trabajo donde se presentaron los avances de los Programas en curso y se discutieron temas relevantes como el avance de la infraestructura para Centros de Excelencia Hospitalarios y Comunitarios, entre otros.

* Los días 18,19 y 20 de abril, la ESN-PCT llevó a cabo su reunión anual de evaluación, a la cual asistieron representantes de todas las regiones para discutir sobre los aspectos más relevantes y tomar acuerdos acerca de la lucha contra la epidemia (sistemas de información, laboratorios, medicamentos, etc). Tres representantes del Área de MyE del RP asistieron a dicho evento. Durante el semestre, reuniones similares de carácter macroregional han seguido a la reunión nacional.

* A solicitud del FM, en mayo se realizó una evaluación de los SR del Programa de VR. Esta evaluación tuvo un carácter eminentemente participativo según el cual evaluadores y evaluados definieron de manera conjunta todo el proceso, con énfasis en la definición de los mejores indicadores para medir el desempeño en las áreas de: 1) organización y planeamiento, 2) eficacia de la gestión, 3) sistema de monitoreo y evaluación, y 4) eficiencia de la gestión. Como resultado de la evaluación se solicitó a cada SR elaborar un Plan de Optimización de Desempeño enfocado en las áreas más débiles de su gestión a ser aplicado en los tres meses siguientes. El proceso en su integridad concluyó con un informe que, en el caso del Componente TB, recomendaba continuar trabajando con los SR de los Objetivos 1, 2 y 4 en una eventual segunda fase del Programa. En el caso del líder del SR del Objetivo 3 se sugirió su discontinuación por haberse constatado la persistencia de sus debilidades institucionales, especialmente en el funcionamiento de su sistema de monitoreo y evaluación. Por ello, mediante adjudicación directa se seleccionó a la ONG Socios en Salud como líder del Consorcio Sub Receptor para el Objetivo 3; manteniéndose la participación de la UNMSM y la Organización de Afectados ACIT Rimac.

* Durante la primera quincena de junio, se elaboró la propuesta programático-financiera para la segunda fase de la VR, aprobada por la CONAMUSA y enviada al FM el 15 de ese mes. Asimismo, la Secretaría Ejecutiva ratificó a CARE Perú como RP para la posible segunda fase del Programa.

* A mediados de septiembre, el FM solicitó al RP revisar íntegramente los presupuestos y planes operativos propuestos para la segunda fase. En un trabajo conjunto entre el RP y los SR, se completaron los nuevos formatos detallados solicitados por el FM que le fueron enviados el 30 de septiembre.

* Durante ese periodo, el Área de MyE del RP absolvió las dudas respecto a las TIC de la segunda fase para ambos componentes que fueron planteadas por la representante del FM, Sra. Cecilia Vitale. A la fecha, el RP está a la espera de la aprobación final de la TIC del Componente TB.

* Durante el semestre, el equipo impulsor del Plan Estratégico Multisectorial de TB (PEM TB) elaboró la propuesta técnico-económica enviada a la convocatoria de 8va Ronda del FM. Se tiene noticia de que esta propuesta fue aprobada el 16 de octubre.

* La propuesta del PEM-TB fue validada en un evento realizado el 15 de agosto en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, habiendo quedado pendiente la aprobación del documento final y su respectivo presupuesto. El 24 de octubre, se llevó a cabo la reunión del equipo impulsor, que a partir de la fecha se denominará Comité de Seguimiento al PEM TB, con una presidencia colegiada conformada por la Hna. María van der Linde y la Sra. Elena Cuba. El RP será responsable de preparar el organigrama y reglamento de este Comité, así como el plan de incidencia política para la aprobación del PEM-TB. El equipo impulsor espera elevar el documento final al Ministro de Salud, Dr. Oscar Ugarte, antes de finalizar el año. A su vez, el Ministro hará entrega del documento al Dr. Yehude Simon, Premier de la República.

* El 25 de julio se llevó a cabo la II Reunión Informativa "Ver para Confiar". En esta reunión el RP rinde cuentas a la sociedad en general y a los actores sociales involucrados en la implementación de los Programas del FM en particular, sobre la ejecución de sus principales responsabilidades, tales como: 1) administrar los recursos financieros puestas a disposición del país; 2) diseñar y conducir un sistema de monitoreo y evaluación programático y financiero; 3) seleccionar, con participación de la CONAMUSA, a los SRs a través de licitaciones públicas; y 4) adquirir los principales bienes y servicios para los Programas.

* El día 1 de octubre, con ocasión de la ceremonia de "Colocación de la Primera Piedra" se firmó el Convenio Marco de Cooperación entre CARE Perú y el gobierno Regional de Piura, el mismo que cuenta con Resolución Ejecutiva Regional del 5 de noviembre del presente. Ha quedado pendiente la realización del evento protocolar de presentación de los Programas del Fondo Mundial en la mencionada región.

* En conferencia telefónica realizada el 09 de septiembre, el Gerente de Portafolio para América Latina y el Caribe informó al RP y miembros de CONAMUSA que la calificación del Componente TB para la primera fase del Programa de VR ha sido establecida de forma condicionada en B1, estando sujeta a ratificación a la declaración de viabilidad y obtención de co-financiación para los perfiles de pre-inversión de los 18 Centros de Excelencia Hospitalarios convenidos en la TIC. Estas declaraciones de viabilidad deberán ser obtenidas a más tardar el 31 de diciembre de 2008, de lo contrario, el financiamiento del Componente TB en la segunda fase sería suspendido. Entre tanto, se ha dado luz verde a la ejecución del noveno trimestre (octubre a diciembre 2008) del Programa.

* La alerta emitida por el FM generó una rápida respuesta de CONAMUSA y el RP, que se expresa en un Plan de Contingencia que comprende acciones de abogacía al más alto nivel político y operativo tanto en el gobierno central como en los gobiernos regionales donde se encuentran ubicados 09 de los 18 Centros de Excelencia Hospitalarios. A la fecha, se tiene 06 perfiles de pre-inversión con delacración de viabilidad y gestiones avanzadas para la firma de convenios de co-financiación entre CARE Perú y la mayoría de gobiernos regionales.

v. Planned changes in the program, if any.

Con relación al acondicionamiento de 11 Centros de Excelencia Comunitarios de Lima y Callao, el 30 de julio se realizó una reunión con los miembros de la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA, el SR y representantes del RP donde se evaluó el avance de las actividades destinadas al cumplimiento de la meta. Ante el atraso evidenciado en la gestión del SR, en esta reunión se decidió que la actividad debía ser asumida en su integridad por el área de Infraestructura y Equipamiento del RP. En los días siguientes a la reunión, el SR entregó al RP el acervo documental correspondiente.

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

* El SR responsable del Objetivo 1, en su rol de facilitador de procesos de organización y fortalecimiento de OATs, ha reportado que tres de ellas han presentado proyectos para su incorporación a los presupuestos participativos del 2009 en sus localidades. Con el apoyo del PCT del H. La Caleta, la OAT "Comité Central Chimbote" ha presentado a la Municipalidad Provincial del Santa el perfil de un proyecto destinado a capacitar a sus miembros en la producción y comercialización de cuyes, el cual ha sido inscrito en el banco de proyectos del SNIP. La OAT "Luz y Esperanza para un Nuevo Amanecer", con el apoyo de la ONG "Casa de la Salud", ha presentado un proyecto al Gobierno Regional de Ica para la formación de sus miembros como promotores de salud para incrementar la captación y diagnóstico de casos de TB, TB-MDR y TB-XDR en su zona de influencia. Finalmente, la OAT "Generalísimo San Martín" de Arequipa ha presentado a la Municipalidad Distrital de Mariano Melgar un proyecto para la instalación de dos ambientes pre-fabricados para el tratamiento y recuperación de pacientes en la microrred de salud del mismo nombre.

* Durante el semestre, el Objetivo 2 continuó realizando talleres de capacitación en servicio en los hospitales de la intervención, incluyendo tres (H. San José del Callao, H. Dos de Mayo de Lima y H. Antonio Lorena de Cusco) que decidieron aportar recursos propios para la capacitación de un número mayor de personal. Asimismo, se tiene noticia de que el H.Regional de Ica ha mostrado interés en iniciar capacitaciones extramurales al personal del PCT en centros y puestos de salud de su zona de influencia con apoyo financiero del gobierno local.

* En coordinación con la Unidad Técnica de TB-MDR, el Objetivo 3 ha realizado un trabajo pionero de evaluación social integral de casos de TB-XDR, que ha permitido sacar a la luz la compleja problemática de estos pacientes, una población altamente vulnerable que requeriría de una mayor atención por parte del Estado a fin de contener la expansión de esta grave epidemia. * El Objetivo TB4 ha brindado, como elemento novedoso de su intervención, una atención cercana a los contactos altamente vulnerables de pacientes TB-MDR (i.e menores de 19 años y mayores de 60, gestantes y personas con alguna condición de inmunosupresión). Al término de la fase, un primer análisis de la información de seguimiento de la atención nutricional a estos contactos sugiere un impacto positivo en su índice de masa corporal, lo que ameritaría realizar otros estudios que refrenden estos hallazgos como una forma de validar la intervención para su posible expansión.

* Para fortalecer las capacidades de los integrantes del Sistema de MyE de los Programas del FM, el Área de MyE de la UGPFM, en el marco de las reuniones mensuales con los Sub-Coordenadores de Monitoreo (SCM) de los SR, desarrolló un programa de capacitación continua para el primer semestre del año en curso. La lista de temas fue socializada en la reunión mensual con SCM de febrero en la que se formaron grupos para desarrollarlos y se designó como facilitador de cada grupo a un miembro del Área de MyE. El 17 de marzo inició la primera sesión de capacitación que continuaron hasta el 16 de junio.

* En el mes de marzo, el Área de MyE del RP recibió las propuestas de diversas instituciones académicas para el diseño de un curso ad-hoc de monitoreo y evaluación para el personal de la UGPFM, SCM de los SR y personal de las Contrapartes Técnicas de los Programas.

Luego de un cuidadoso proceso de evaluación de las propuestas, se seleccionó la presentada por el Centro de Consultoría y Servicios Integrados INNOVAPUCP de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La modalidad presencial del curso, con 32 horas lectivas, se inició en abril y culminó en junio, en las instalaciones de CARE Perú. La modalidad virtual, diseñada para incorporar a los SCM de los SR de VI Ronda que se encuentran fuera de Lima, se inició en el mes de julio.

* Las visitas mensuales de monitoreo implementadas por el Área de MyE para absolver de manera conjunta las observaciones y comentarios a los informes periódicos de los SR y realizar una revisión de medios de verificación, se han continuado realizando a lo largo del semestre en reporte. Como resultado, el personal del Área percibe que la calidad de los informes que se reciben de los SR ha mejorado de manera notable.

* En junio, el Área de MyE del RP inició la planificación de un evento de socialización de buenas prácticas de monitoreo con miras a fortalecer las capacidades de los actuales SR y transferir experiencias exitosas a los SR de la VI Ronda. Sobre la base del Plan de Monitoreo y Evaluación del RP se identificaron cinco áreas temáticas de implementación de buenas prácticas y se elaboraron criterios básicos para la identificación de las mismas. Con todo ello se solicitó a los SR presentar dos ejemplos de buenas prácticas que ellos hubiesen implementado, de las cuales el RP seleccionó una a ser presentada por cada uno en el evento que tuvo lugar el 08 de julio. Un jurado calificador conformado por una representante de la ESN-PC-ITS/VIH/Sida, una representante de la ESN-SSR y una de ONUSIDA seleccionó las dos mejores buenas prácticas. Una tercera buena práctica fue seleccionada por todos los participantes en el evento.

* En el semestre se implementó el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores - SMEII en 104 Instituciones de Salud y provincias: (i) 95 dependencias del Ministerio de Salud entre Direcciones de Salud, Hospitales, Institutos Especializados y Centros de Salud, (ii) 03 Establecimientos Penitenciarios y (iii) 03 Hospitales de Fuerzas Armadas y Policiales. De manera adicional a la implementación, la ESN-PCT ha distribuido un CD con tres formatos Excel a cada Dirección de Salud del país, que permiten extender los puntos de digitación a los informes totalizados (i.e. informe operacional, bacteriológico, estudio de cohorte, entre otros) y automatizar su ingreso y validación en el SMEII. El SMEII se encuentra en su fase final luego de haberse realizado 110 instalaciones a nivel de Lima, Callao y regiones y se prevé que para la fecha de cierre del Programa de la Segunda Ronda, hacia fines del mes de diciembre, los contrastistas habrán concluido con los productos comprometidos.

* En el mes de abril se incorporaron a la UGPFM un representante de las PVVS, y una representante de las Poblaciones Vulnerables al VIH/Sida como parte del Comité Asesor Comunitario. Entre julio y agosto, se incorporaron una Especialista en Evaluación y dos Especialistas en Monitoreo para los Programas de V y VI Ronda; una practicante para apoyar el Área de Gestión de Sumistros e insumos y una arquitecta responsable de los perfiles y expedientes técnicos de los 18 Centros de Excelencia Hospitalarios.

* El 10 de junio de 2008, con RS Nº 0010-2008-SA, se aprobó el Convenio de Administración de Recursos a suscribirse entre el MINSA y CARE Perú para la adquisición de medicamentos de segunda línea para TB MDR, lo que permitirá al país cumplir con la recomendación del Comité de Luz Verde respecto a los estándares de calidad exigidos por la OMS.

* En agosto de 2008, el sistema de información NETLAB diseñado por el INS, fue premiado por el concurso "Buenas Prácticas en Gestión Pública 2008", organizado por Ciudadanos al Día (CAD) y la Defensoría del Pueblo. Este sistema, que recibió apoyo financiero del FM en su primera fase, permite entre otras cosas el acceso oportuno a los resultados de prueba de sensibilidad en los pacientes con diagnóstico de TB MDR.

* El 15 de septiembre se inició en el país una huelga de la Federación Médica del Perú que tuvo una duración de un mes.

* El 14 de octubre juramentó el nuevo Ministro de Salud, Doctor Oscar Ugarte Ubilluz, en reemplazo de Ministro saliente Eco.Herrán Garrido Lecca.

* El 13 de octubre se designó como Secretaria Ejecutiva de CONAMUSA a la Dra. Ender Allain quien asumió sus funciones el 03 de noviembre del presente.

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. Se adjunta a este informe la versión actualizada para las Rondas V y VI.
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	Luego de una consultoría cuyos resultados se compartieron con el Fondo mundial, se está trabajando mediante una nueva propuesta el tema del monitoreo financiero.
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	El 14 de noviembre se realizó un taller con SRs para entrenamiento sobre procedimientos administrativos y financieros. Se hizo entrega de un Manual de Procedimientos Administrativos (remitido en Anexo 8 del Informe Q1)
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.	Yes	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:	Semester	Number:	4
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2008	End Date:	30-Sep-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
1. Total actual expenditures vs. budget	1,626,269.94	5,818,624.32	(4,192,354.38)		13,603,065.94	10,603,183.30	2,999,882.64	
1a. PR's total expenditures	303,844.94	3,531,859.36	(3,228,014.42)	Se realizaron compra de equipos para los Centros de Excelencia y medicamentos TB 2da línea , esto trajo consigo que el overhead tambien fuera mayor al presupuestado.	9,247,922.44	6,162,942.31	3,084,980.13	No se culminaron todas las actividades relacionadas con los Centros de Excelencia lo cual se propuso que pase la Fase II, tal igual como con las líneas de base del segundo año. Se realizaron compra de medicamentos presupuestados en periodos anteriores.
1b. Disbursements to sub-recipients	1,322,425.00	2,286,764.96	(964,339.95)	Las actividades durante este ultimo semestre al proyecto se incrementaron notablemente con el objetivo de cumplir con los retrasos de periodos anteriores	4,355,143.50	4,440,240.99	(85,097.49)	Se firmó una ddenda con el SR ADRA para la ampliación de actividades inicialmente no propuestas
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	0.00	2,876,109.08	(2,876,109.08)		4,075,518.00	4,394,607.86	(319,089.86)	
2a. Pharmaceuticals	0.00	2,557,017.85	(2,557,017.85)	Se transfirieron y comprometieron gastos con IDA de medicamentos TB. Adempás se están regularizando gastos de desaduanaje, almacenamiento y distribución.	4,075,518.00	4,075,516.63	1.37	
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	319,091.23	(319,091.23)	Se realizaron compra de equipos para los Centros de Excelencia	0.00	319,091.23	(319,091.23)	Dentro del rubro de infraestructura se contempla la compra de equipos , al estar dentro del rubro de infraestructura no se tiene con precisión el monto para equipos

Program expenditures were used for the procurement of health products:

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

On-going Progress Update and Disbursement Request

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T		
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number: 5
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2008	End Date: 31-Dec-2008
Disbursement Request - Number:	4		

Section 2: Cash Reconciliation and Disbursement Request

A: CASH RECONCILIATION FOR PERIOD COVERED BY PROGRESS UPDATE

1. Cash Balance: Beginning of period covered by Progress Update (line 6 from Cash Reconciliation section of the period covered by the previous Progress Update):		1,444,492.70
Add:		
2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	6,631,177.20	
3. Interest received on bank account and other income received:	62,673.49	6,693,850.69
Less:		
4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	5,818,624.32	
5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):		5,818,624.32
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		2,319,719.08

B: DISBURSEMENT REQUEST

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

7. Period beginning date:	1-Oct-2008	end date:	31-Dec-2008	amount as originally budgeted:	4,432,661.38	forecasted amount:	2,734,543.38
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	1-Jan-2009	end date:	31-Mar-2009	amount as originally budgeted:	4,421,302.66	forecasted amount:	2,722,817.66
							5,457,361.04

Please explain any variance between the forecasted amounts and the amounts as originally budgeted	De lo planteado para la aprobación de Fase II, se está reduciendo lo relacionado a medicamentos TB que se hará en próximos periodos
---	---

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	2,319,719.08	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):	0.00	2,319,719.08
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):			3,137,641.97
11. Does the PR's Disbursement Request include funds for health product procurement?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes		
12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD):	2.8606		

Footnotes:

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

On-going Progress Update and Disbursement Request

GENERAL GRANT INFORMATION

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

PROGRESS UPDATE PERIOD

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

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2008	End Date:	31-Dec-2008
Progress Update - Number:	4			

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):

3,137,641.97

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

TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UNO Y 97/100 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:

JEREMY GOULDEN

Title:

ASSISTANT COUNTRY DIRECTOR

Date and Place:

LIMA, 14 NOVIEMBRE 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.):