

## **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:	5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	October 1, 2008	End Date:	31-Mar-2009
Progress Update - Number:	8			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	6
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date:	30-Sep-2009
Disbursement Request - Number:	7			

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	55/100,000	64.5/100,000	<p>Fuente: Informe Operacional 2007, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En el año 2007, el número de casos nuevos de TB pulmonar BK (+) fue 17,796. El dato preliminar para el año 2008 es de 17,233 nuevos casos, equivalente a una tasa de incidencia de 62.45 x 100,000 habitantes.</p>
Outcome	MDR-TB cure rate	46.9%	2003	75%	91.2%	<p>Fuente: Situación de la Tuberculosis en el Perú, Informe de Gestión, 2008, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

Outcome	Percentage of patients with MDR-TB who abandon treatment	15%	2005	13%	18.0%	<p>Fuente: Situación de la Tuberculosis en el Perú, Informe de Gestión, 2008, Estrategia Sanitaria Nacional PCT,- MINSA</p> <p>Según el documento señalado como fuente, un 18% de pacientes que forman parte de la cohorte de tratamiento del año 2005 abandonaron el tratamiento.</p> <p>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.</p>
Outcome	Number and percentage of health care workers in high-risk transmission areas for TB (AERTs) who have an accepting attitude towards patients with tuberculosis	50.8%	2007	62.4%	50.8%	<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 personal de salud hacia las personas afectadas por TB (PAT). Indicamos aquí algunos resultados obtenidos en el estudio "Investigación operativa para determinar el cambio de comportamiento en el personal de salud respecto a las personas afectadas por Tuberculosis en el H. Sergio Bernales - Lima" 2008.</p> <p>Esta investigación tuvo como objetivo específico medir el cambio de comportamiento del personal de salud luego de una intervención (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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de 2.2% a 1.1% de observaciones en los que el personal de salud (PS) usó comunicación no verbal de temor hacia el contagio.</li> <li>- Disminución de 1.1% a 0% de observaciones en los que el PS usó comunicación no verbal de rechazo hacia la PAT.</li> <li>- Incremento de 96.5% a 96.8% de PAT que sintió que el PS lo trató con respeto.</li> <li>- Disminución de 6.7% a 4.3% de PAT que se sintió discriminado de alguna forma durante su atención.</li> </ul> <p>Al cierre de este informe, se habían convocado dos licitaciones públicas para la selección del equipo consultor que realizará la segunda medición de indicadores del Componente TB, quedando ambas desiertas. En los próximos días se procederá con el concurso por invitación.</p>
Outcome	Number and percentage of the population in the intervention areas who have an accepting attitude towards patients with tuberculosis	50.5%	2007	62.4%	50.5%	<p>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 refinó 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> <p>Al cierre de este informe, se habían convocado dos licitaciones públicas para la selección del equipo consultor que realizará la segunda medición de indicadores del Componente TB, quedando ambas desiertas. En los próximos días se procederá con el concurso por invitación.</p>

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	October 1, 2008	End Date:	31-Mar-2009
Progress Update - Number:	5			

### 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	350	372	Fuente: Informes Trimestrales IX y X, Objetivo TB1 - V Ronda Según los informes trimestrales del Sub Receptor, a marzo de 2008 hay 372 personas afectadas de TB o TB-MDR participando en 33 OATs creadas y en actividad 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	33	Fuente: Informes Trimestrales IX y X, Objetivo TB1 - V Ronda Según los informes trimestrales del Sub Receptor, a septiembre de 2008 hay 33 OATs activas en las regiones priorizadas por la intervención. Durante el último semestre (octubre 2008 - marzo 2009) una OAT formada en la Región Ancash dejó de ser activa; el Sub Receptor refiere que los miembros de su Junta Directiva fueron dados de alta por el establecimiento de salud, y al poco tiempo dos de ellos salieron del país y uno de ellos retomó sus estudios.
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	1245	1,302	Fuente: Informes Trimestrales IX y X, Objetivo TB1 - V Ronda Durante el periodo en reporte, el Sub Receptor realizó 10 talleres de capacitación para personal de salud en cambio de comportamiento, estigma y discriminación hacia personas afectadas por TB en las regiones de Piura (02), La Libertad (01), Ancash (01), Junín (01), Lima (03), Arequipa (01) y Puno (01), para un total de 257 participantes. La ejecución acumulada desde el inicio de la intervención es de 1,302 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	2325	2572	Fuente: Informes Trimestrales IX y X, Objetivo TB2 - V Ronda Durante los trimestres IX y X, los equipos de facilitadores formados por el Sub Receptor capacitaron en bioseguridad y control de infecciones en Tuberculosis a un total de 257 trabajadores de salud en cuatro hospitales de Lima (H. Dos de Mayo, H. Arzobispo Loayza, H. Hipólito Unzué y el Instituto de Salud del Niño) y cuatro hospitales de regiones (H. Regional de Trujillo, H. Regional de Ica, H. Antonio Lorena de Cusco, y H. Honorio Delgado de Arequipa). Cabe destacar que, en este periodo, el Consorcio Sub Receptor atendió la solicitud de las autoridades de EsSalud (sistema de seguro social de salud) de la Región Ica para capacitar a 40 trabajadores de sus establecimientos de salud en dicha Región; siendo esta la primera vez que se va más allá de las fronteras del MINSA en esta actividad. La ejecución acumulada desde el inicio del Programa es de 2,572 trabajadores de salud capacitados.
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			Fuente: Área de Infraestructura y Equipamiento; Receptor Principal, 2009 Esta meta ha sido transferida a la segunda fase del Programa. Sin embargo, desde el 14 de septiembre de 2008, el Receptor Principal viene ejecutando un Plan de Contingencia para cumplir con la siguiente condición procedente 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, 17 de 18 hospitales cuentan con perfiles de inversión (PIP) aprobados: <b>Seis en Lima:</b> H. Nacional H. Unzué, H. Nacional Arzobispo Loayza, H. Nacional Cayetano Heredia, H. Nacional Sergio Bernales, Hospital María Auxiliadora y el Instituto de Salud del Niño <b>Ocho en Regiones:</b> H. Santa Rosa de Piura, H. Las Mercedes de Chiclayo, H. Regional Docente de Trujillo, H. La Caleta de Chimbote, H. San José del Callao, H. Daniel A. Carrón del Callao, H. Daniel A. Carrón de Huancayo, H. Regional de Ica, H. Honorio Delgado de Arequipa, H. Antonio Lorena del Cusco y H. Carlos M. Medrano de Puno. La aprobación del PIP del H. Huayacán de Lima se encuentra en las últimas etapas del proceso mientras que en el caso del H. Nacional Dos de Mayo no fue necesario pasar por dicho proceso debido a que se trata de labores de mantenimiento de su infraestructura. Con relación al co-financiamiento para las obras en los hospitales de Lima, se cuenta con la carta de compromiso del Despacho Ministerial del Salud (Oficio N°655-2009-DM-MINSA) con fecha 19 de marzo del año en curso que hace referencia al Informe N°002-200-9-0GPP-OP/MINSA y afirma que en el ejercicio presupuestal 2009 se contará con la disponibilidad presupuestal para su ejecución. En cuanto a los compromisos de co-financiación de los Gobiernos Regionales, necesarios para asegurar sus contrapartidas económicas, se tiene lo siguiente: <b>Convenios:</b> Piura, Lambayeque, La Libertad, Callao, Ica y Puno. <b>Cartas de Compromiso:</b> Junín y Arequipa En las regiones de Ancash y Cusco se encuentran avanzadas las gestiones para obtener el compromiso de los Gobiernos Regionales.
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			Según la Tabla de Indicadores Clave, este indicador no tiene meta en el P10. Su avance debe reportarse nuevamente al término del tercer año del Programa, es decir, en el P12.
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			Según la Tabla de Indicadores Clave, este indicador no tiene meta en el P10. Su avance debe reportarse nuevamente al término del tercer año del Programa, es decir, en el P12.
3	TB: MDR-TB	Number and percentage of patients with MDR-TB with adverse reactions who receive treatment	Y	3	20%	2004	100% 375	1672 (64%)	Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, 2008 Según información de la Unidad Técnica de TB-MDR entre septiembre de 2006 y marzo de 2009, en el ámbito nacional se notificó que 2,613 pacientes en tratamiento para TB-MDR presentaron reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) de los cuales 1,672 recibieron tratamiento. Esto representa una cobertura de 64%.

3	TB; MDR TB	Number an percentage of patients with MDR-TB in treatment who receive social support	Y	3	0	2005	30% (120)	120 30%	<p>Fuente: Socios En Salud, informe diciembre 2008 y abril 2009</p> <p>Debido a que durante el periodo nos encontramos en proceso de transición de SR para la ejecución del Plan Operativo del Objetivo TB3, actividades prioritarias han sido realizadas con el apoyo de la Unidad Técnica de TB-MDR.</p> <p>Adicionalmente, en dos momentos (diciembre 2008 y abril 2009), mediante Cartas de Entendimiento firmadas entre CARE Perú y la ONG Socios En Salud, se contó con la gestión de esta última organización para la compra y distribución de canasta de alimentos. Las listas de pacientes que cumplían con los requisitos para ser beneficiados fueron proporcionadas por la Unidad Técnica de TB-MDR.</p> <p>Es así que de manera excepcional, durante el primer semestre de la segunda fase del Programa, se realizaron dos entregas de canastas de alimentos. En la primera entrega, realizada en diciembre de 2008, se benefició a 258 pacientes TB-MDR, mientras que en la segunda, realizada en abril de 2009, se alcanzó a 360 de estos pacientes. Por ello se puede afirmar que la meta de 120 al P10 fue alcanzada.</p> <p>Un vez que un nuevo Consorcio Sub Receptor asuma la conducción del Objetivo TB3, coordinará la ejecución de las actividades de apoyo social contempladas en el Plan Operativo con la Unidad Técnica, con el soporte del RP cuando sea necesario .</p>
3	TB; MDR TB	Number of Centers of Excellence established	N	2	0	2005			<p>Fuente: Área de Infraestructura y Equipamiento; Receptor Principal, 2009</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 recondicionó su infraestructura, cuenta con equipamiento necesario y es parte de la red electrónica que conectará todos los centros".</p> <p>El avance realizado durante la I Fase fue: colocación de equipos de cómputo en 11 Centros de Excelencia Comunitarios e instalación del software "Sistema de Manejo de Expedientes para Pacientes TB-MDR" en 20 establecimientos de Salud del Sistema de Centros de Excelencia. También se 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, se impartieron sesiones con el "Manual de Capacitación para el Manejo de la TB".</p> <p>Con relación a la infraestructura de los Centros de Excelencia Comunitarios, las ocho obras por realizarse han sido licitadas y la buena pro otorgada. La entrega de obra en los CS Ermitaño Alto y Rimac está prevista para el viernes 15 de mayo de 2009. Las obras en el Hospital de San Juan de Lurigancho, CS Max Arias Schreiber, CS San Cosme y CS San José estarán siendo iniciadas antes del mes de junio. Por último, en cuanto al Centro Materno Infantil San José y el CS Trébol Azul está en proceso el levantamiento de las observaciones finales a los expedientes técnicos.</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	10932	9812	<p>Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2009</p> <p>La Unidad Técnica de TB-MDR refiere que en el 2008 hubo 1,810 ingresos a tratamiento DOTS Plus. Información preliminar con respecto al primer trimestre de 2009, refiere que han ingresado 213 pacientes. Hasta el año 2007, habían ingresado al tratamiento un total de 7,789 pacientes. Por lo tanto, el número preliminar acumulado de ingresos al primer trimestre de 2009 es 9,812.</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 DIRESA donde se administra el mencionado tratamiento. En consecuencia, la información correspondiente al 2009 proporcionada en este informe sufrirá ajustes hasta su cierre definitivo en el año 2010.</p>
3	TB; MDR TB	Number of new community promoters trained in prevention and control of MDR-TB	Y	1	1,852	2005	575	477	<p>Fuente: Informe de Actividades, Socios en Salud, diciembre 2008</p> <p>El Consorcio Sub Receptor responsable de la ejecución de la primera fase del Objetivo TB3 capacitó a 443 nuevas promotoras de salud de las DISAS de Lima y la DIRESA Callao, en temas de TB-MDR y co-mortalidad 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.</p> <p>En el marco de la Carta de Entendimiento firmada entre el Receptor Principal y la ONG Socios en Salud, en diciembre de 2008, esta organización realizó una capacitación similar a la de la primera fase para 34 nuevas promotoras adicionales. De ese modo, al décimo trimestre de intervención se tiene 477 nuevas promotoras capacitadas en prevención y control de la 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	60	61	<p>Fuente: Informes Trimestrales IX y X, Objetivo TB4 - V Ronda</p> <p>Durante los trimestres IX y X, el Consorcio Sub Receptor facilitó la formación 08 nuevos GSPTB (Grupos de Soporte entre Pares TB) en la jurisdicción de la DIRESA Callao. Los 53 GSPTB formados durante la primera fase en las regiones priorizadas por la intervención han continuado recibiendo seguimiento y capacitación. Con ello, se tiene un total de 61 GSPTB formados y funcionado en las regiones priorizadas por el Programa.</p> <p>El objetivo de los GSPTB es brindar apoyo emocional, promover el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB o TB-MDR. En cada establecimiento de salud, mediante un Acta de Constitución el facilitador del grupo, un trabajador 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.</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	450 18%	505 (20%)	<p>Fuente: Informes Trimestrales IX y X, Objetivo TB4 - V Ronda</p> <p>Desde marzo de 2008, el Sub Receptor responsable de la ejecución del Objetivo 4 viene otorgando apoyo directo a pacientes TB-MDR en materia de vivienda.</p> <p>El apoyo directo tiene 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 otorgarse se realizan sobre la base de evaluaciones sociales que incluyen un diagnóstico de las necesidades físicas del espacio donde habita el paciente.</p> <p>A las 396 personas beneficiadas durante la primera fase, en la segunda se añaden 108 beneficiarios de apoyo directo y una beneficiaria del Programa Techo Propio. De ese modo, al décimo trimestre de intervención se tiene 505 personas beneficiadas.</p> <p>Siendo el denominador, identificado de manera conjunta por la Unidad Técnica de TB-MDR y el Consorcio Sub-Receptor en la primera fase, 2,487 casos de TB-MDR en las regiones de intervención del Programa, se ha logrado una cobertura de 20.3% (505/2487).</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	670 52%	411 32%	<p>Fuente: Informes Trimestrales IX y X, Objetivo TB4 - V Ronda</p> <p>Durante los trimestres IX y X, el Sub Receptor inició la entrega de canastas de alimentos a los contactos altamente vulnerables de pacientes con TB-MDR en el ámbito de intervención.</p> <p>En el mes de marzo, 412 contactos altamente vulnerables recibieron la primera de seis canastas mensuales que contempla el programa de soporte nutricional diseñado para esta población.</p> <p>Habiendo estimado el Sub Receptor en la primera fase del Programa, la existencia de 1,285 contactos altamente vulnerables de pacientes TB-MDR; la entrega de canastas de alimentos a 412 contactos con esas características representa una cobertura de 32% (411/1285).</p> <p>Cabe señalar que el Sub Receptor realiza un minucioso trabajo de búsqueda de beneficiarios en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del ámbito de intervención, el proceso toma un tiempo pero garantiza el beneficio llegue a las personas con mayor necesidad de este apoyo.</p>
3	TB: MDR TB	Number and percentage of laboratory confirmed MDR TB patients who completed treatment successfully according to the protocol (cured plus treatment completed)	No	3	60	2005	937 75%	617 69%	<p>Fuente: Unidad Técnica de TB-MDR, Estrategia Sanitaria Nacional PCT, MINSA, 2009</p> <p>De acuerdo a lo reportado por la UT TB MDR, para la cohorte de tratamiento correspondiente al año 2005, se tienen 617 casos que completaron exitosamente el tratamiento (curados + tratamientos completos). Ello representa un 69% de éxito de tratamiento (617/894).</p>

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number: 5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	October 1, 2008	End Date: 31-Mar-2009
Progress Update - Number:	8		

### iv. Overall evaluation of performance

Durante el primer semestre de la segunda fase del Programa de V Ronda (VR), el Receptor Principal (RP) y los Consorcios Sub Receptores (SR) trabajaron con miras al cumplimiento de los nuevos planes operativos y las metas establecidas en la Tabla de Indicadores Claves de la fase.

- No obstante, la notificación por parte de Fondo Mundial (FM) de nuevas condiciones precedentes relacionadas con la infraestructura de los hospitales del Sistema CENEX para la renovación de la subvención del Componente TB en su segunda fase, produjo una dilación en la firma de convenios con los SR. Esta situación determinó que algunos de ellos aplazaran la contratación de personal y tuviesen un lento avance en la ejecución de sus actividades durante la primera parte del semestre, teniendo que concentrar la realización de muchas de ellas hacia el final del mismo y reprogramando otras para el onceavo trimestre. El compromiso de los SRs y la continuación de las reuniones mensuales de seguimiento del Plan de Superación de Brechas facilitaron la comunicación y permitieron superar los momentos de incertidumbre.

- Aun en el escenario descrito, en lo que concierne a los indicadores clave cuyo avance es de directa responsabilidad de los SR, se tiene resultados óptimos.

- Por su parte, el RP estuvo abocado a la ejecución del Plan de Contingencia para el Sistema CENEX que permitiera cumplir con las dos condiciones precedentes propuestas por el FM, a saber: el Sistema Nacional de Inversión Pública del Ministerio de Economía y Finanzas debe aprobar y dar viabilidad a todos los perfiles de pre-inversión para los CENEX para el Tratamiento de TB y TB-MDR. Asimismo, se debe comprometer la co-financiación del sector del gobierno (MINSA y Gobiernos Regionales) necesaria para completar las inversiones.

- Durante los últimos seis meses, la labor de incidencia política liderada por la Coordinación Nacional de los Programas del FM, ante los más altos niveles de decisión del gobierno central y las regiones, ha sido muy intensa. Como resultado, al cierre de este informe se tiene 17 hospitales con perfiles de inversión aprobados de un total de 18:

\* Seis en Lima: H. Nacional H. Unanue, H. Nacional Arzobispo Loayza, H. Nacional Cayetano Heredia, H. Nacional Sergio Bernales, Hospital María Auxiliadora y el Instituto de Salud del Niño

\* Once en Regiones: H. Santa Rosa de Piura, H. Las Mercedes de Chiclayo, H. Regional Docente de Trujillo, H. La Caleta de Chimbote, H. San José del Callao, H. Daniel A. Carrión del Callao, H. Daniel A. Carrión de Huancayo, H. Regional de Ica, H. Honorio Delgado de Arequipa, H. Antonio Lorena del Cusco y H. Carlos M. Medrano de Puno.

- Como ha sido mencionado en anteriores informes, por la naturaleza de la intervención a realizarse en el H. Nacional Dos de Mayo, ésta no ha requerido aprobación por el SNIP.

- Con relación al co-financiamiento para las obras de los hospitales de Lima, se cuenta con la carta de compromiso del Despacho Ministerial de Salud (Oficio N°655-2009-DM-MINSA) con fecha 19 de marzo del año en curso que hace referencia al Informe N°002-200-9-OGPP-OPI/MINSA y afirma que en el ejercicio presupuestal 2009 se contará con la disponibilidad presupuestal para su ejecución.

En cuanto a los compromisos de co-financiación de los Gobiernos Regionales, necesarios para asegurar sus contrapartidas económicas, se tiene lo siguiente:

\*Seis Convenios de Co-financiación: Piura, Lambayeque, La Libertad, Callao, Ica y Puno.

\*Dos Cartas de Compromiso: Junín y Arequipa

En las regiones de de Ancash y Cusco se encuentran avanzadas las gestiones para obtener el compromiso de los Gobiernos Regionales.

- El presente semestre se continuó con la ejecución de las diferentes actividades y espacios de interacción con los Consorcios Sub Receptores. De esta manera se realizaron las reuniones mensuales del Plan de Superación de Brechas, las reuniones mensuales de monitoreo, las visitas de monitoreo para la verificación de medios después de cada informe trimestral, y las retroalimentaciones trimestrales.

- Las reuniones trimestrales de retroalimentación del componente TB de la V Ronda se realizaron el 17 de enero y el 17 de abril, correspondientes a los trimestres IX y X respectivamente. En la reunión del mes de abril que socializó con los presentes la última carta de retroalimentación recibida y se explicaron en detalle los nuevos criterios de calificación establecidos por el Fondo Mundial

- 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 4 y 5 de diciembre se recibió la visita de los representantes del Fondo Mundial Srs. Matías Gómez y José Gabriel Castillo. En esta oportunidad, el Sr. Gómez presentó al Sr. Castillo como su sucesor en el manejo del portafolio de los Programas del FM en el país. Los temas prioritarios de discusión durante la visita fueron el Plan de Cierre y Transferencia del Programa de II Ronda y las condiciones precedentes para la renovación de la subvención para el Componente TB del Programa de V Ronda.

- El 17 de diciembre se llevó a cabo la III 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 puestos a disposición del país; 2) diseñar y conducir un sistema de monitoreo y evaluación programático y financiero; 3) seleccionar, con participación de la CONAMUSA, a los SR a través de licitaciones públicas; y 4) adquirir los principales bienes y servicios para los Programas.

- Los días 23, 24 y 25 de marzo de 2009, la Coordinadora Nacional de los Programas del Fondo Mundial, Dra. Virginia Baffigo, participó en el foro STOP TB PARTNERS, realizado en Río de Janeiro, Brasil. En esta oportunidad realizó la presentación titulada "De la Filantropía al Ejercicio de los Derechos Ciudadanos: Rol de las Instituciones Privadas No Lucrativas en la Respuesta a la TB". La delegación peruana también estuvo conformada por representantes de instituciones estatales ligadas a la epidemia, la sociedad civil y miembros de OATs.

- Como información de contexto, cabe mencionar lo siguiente:

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

\* El 24 de marzo se conmemoró el Día Mundial de la Lucha Contra la Tuberculosis. De gran importancia en ese día fue la presentación del "Plan Estratégico Multisectorial de TB (2009-2018)", en el Congreso de la República. Ese mismo día el documento fue también entregado oficialmente al Ministro de Salud, Dr. Oscar Ugarte Ubilluz. A partir de dicho momento, el Comité de Seguimiento del PEM-TB se encargará de las actividades conducentes a su reconocimiento mediante Decreto Supremo, firmado por el Presidente de la República.

\*Al cierre de este informe, se promulgó la Ley N° 29344 – "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", de fecha 09 de abril del 2009, que establece que el íntegro de los peruanos tendrá que estar asegurado en algún sistema (según su capacidad de pago y situación laboral). Los tres sistemas creados son el contributivo (Essalud, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales), el semicontributivo (independientes con capacidad de pago y pobres), y el subsidiado (pobres extremos).

\* Al cierre de este informe, La DISA Lima Ciudad y la Municipalidad de La Victoria habían anunciando a los medios de comunicación un agresivo plan de acción denominado "TBC Cero" destinado a combatir la alta tasa de incidencia de esta enfermedad en la zona denominada "Cerro San Cosme", principal foco de infección de TB de Lima y el país. El Director de Salud de las Personas de la mencionada DISA refirió que en el Cerro San Cosme habita un aproximado de 20 mil personas y hay por lo menos 400 casos de TB. La intervención se iniciará con una campaña de limpieza del Cerro y el encalado de las casas para luego pasar a brindar atención a los afectados casa por casa.

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

Durante el periodo en reporte, el RP realizó los procedimientos necesarios para convocar a la nueva organización líder del SR encargado de la ejecución del Objetivo TB3 en la segunda fase del Programa. Desafortunadamente, la institución seleccionada mediante un análisis de capacidades institucionales, en el que se consideró a tres candidatos, declinó su participación como líder del Consorcio en enero de 2009. Ante esta situación, la CONAMUSA señaló al RP la necesidad de realizar una licitación pública para la selección de un nuevo Consorcio. La convocatoria a la LP 005-2009 fue publicada en el diario El Comercio el domingo 19 de abril, habiendo plazo para la presentación de propuestas hasta el viernes 15 de mayo. En el interin, el RP viene canalizando recursos a la ESN-PCT para la ejecución de un plan operativo de emergencia que incluye actividades prioritizadas del plan operativo del Objetivo TB3 centradas en la atención de las necesidades más urgentes de los pacientes TB-MDR (subvención de exámenes auxiliares, canastas de víveres, cirugías, entre otras).

entre otras).

- La reducción, en la segunda fase, de los recursos económicos asignados a la Actividad que realiza el SR del Objetivo TB2, lo motivó a presentar al Receptor Principal una propuesta de reprogramación del plan operativo y su respectivo presupuesto. Esta reprogramación, que no afecta el techo presupuestal ni las metas comprometidas en la Tabla de Indicadores Clave, implicó una adecuación de la estrategia de trabajo que permitiera realizar actividades de abogacía en hospitales, indispensables para asegurar la implementación de sus Planes de Control de Infecciones. El 24 de marzo, el Receptor Principal informó oficialmente al Consorcio sobre la aprobación de su propuesta. Ver Anexo 10.

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

El SR responsable del Objetivo 1 realizó las actividades contenidas en su plan operativo para la segunda fase que, entre otras cosas, apunta a continuar con el fortalecimiento de las OATs formadas durante la primera fase del Programa con miras a su sostenibilidad. De especial importancia fue la participación de cinco miembros de OATs en el FORO STOP TB Partners realizado en Brasil en el mes de marzo. Su presencia en este espacio permitió hacer visible la valiosa experiencia peruana en cuanto a la organización de los afectados de TB para la reivindicación de sus derechos y lucha contra la enfermedad; así como conocer las diversas variantes organizativas que existen en otros países en torno a los mismos objetivos para la formación de posibles alianzas.

- Durante el semestre, el SR responsable del Objetivo 2 reportó una inusitada demanda de las autoridades de salud de la Región Ica por la capacitación en bioseguridad y control de infecciones por TB con la metodología VSI. Es así que 38 trabajadores de salud de establecimientos de primer nivel de atención del área de influencia del Hospital Regional de Ica y 40 trabajadores de salud del sistema de seguro social de salud (EsSalud) fueron capacitados en dicha región. Cabe señalar que en ambos casos las mencionadas instituciones gestionaron en forma independiente los recursos necesarios para las capacitaciones, requiriendo del Consorcio únicamente el material de capacitación.

- El Objetivo TB4 ha continuado beneficiando a pacientes TB-MDR con el mejoramiento de su vivienda (específicamente el área que habita el paciente) o la dotación de un módulo prefabricado, de forma casi ininterrumpida desde la primera fase, habiendo superado la meta para el semestre en reporte. Esto ha sido posible gracias al estrecho vínculo establecido con los trabajadores de los centros de salud que reportan los casos, así como al desarrollo de un sistema de trabajo al interior de la institución líder que permite una buena selección de beneficiarios tanto como la celeridad en el otorgamiento del apoyo.

- 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, continuaron en este periodo.

- Luego de varios meses de coordinaciones entre miembros de la UGPFM y representantes de la Municipalidad de Lima, el 16 de abril se llevó a cabo el desayuno de trabajo "Construyendo Alianzas Estratégicas con Gobiernos Locales en Lima Metropolitana para detener la Tuberculosis" con el objetivo de sensibilizar e informar al Alcalde Metropolitano de Lima y a los 42 alcaldes distritales acerca de la seriedad de la epidemia de TB y TB-MDR que afecta a la ciudad. Se contó con la presencia del Director Nacional de CARE Perú y la UGPFM estuvo representada por la Coordinación Nacional y el equipo del Área de Programas. El evento fue liderado por el Alcalde de Lima Metropolitana, Dr. Luis Castañeda Lossio, con el respaldo del MINSA, a través de la ESN-PCT; contando con el apoyo técnico y económico del RP. Participaron 08 alcaldes distritales y 21 altos funcionarios de las municipalidades distritales, quienes firmaron un Acta de Compromiso para realizar un trabajo conjunto, a fin de generar un impacto favorable en la respuesta a la TB. Asimismo, participaron representantes de las DISAs de la ciudad de Lima y un grupo importante de representantes de OATs.

- En la Reunión de Retroalimentación del 17 de abril se formó una comisión de seguimiento del Acta de Compromiso firmada el día anterior. En ella participan representantes del RP, SR, de la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad de Lima, de la ESN PCT, Dirección de Promoción de la Salud - MINSA y OATs. Su primera tarea ha sido elaborar una estrategia de incidencia hacia los alcaldes y preparar la información que fue presentada en la reunión de trabajo con el alcalde del Distrito de Ate, el 28 de abril.

### 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
	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 Q1 (remitido en Febrero de 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	Luego de una consultoría cuyos resultados se compartieron con el Fondo Mundial, se está trabajando mediante una nueva propuesta el tema de 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 su entrenamiento en procesos administrativos y financieros. Se hizo entrega de un Manual de Procedimientos Administrativos (remitido en el 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.	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:	Semester	Number:	5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	October 1, 2008	End Date:	31-Mar-2009
Progress Update - Number:	8			

### 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>5,859,743.00</b>	<b>2,351,539.54</b>	<b>3,508,203.46</b>		<b>19,462,808.94</b>	<b>10,144,226.34</b>	<b>9,318,582.60</b>	
1a. PR's total expenditures	4,527,160.00	1,330,950.24	3,196,209.76	Aun esta pendiente la intervención total en los Centros de Excelencia, las entregas de los medicamentos por parte de IDA, todo ello ha traído también como consecuencia un menor gasto en el rubro de overhead.	13,775,082.44	5,038,073.44	8,737,009.00	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. Esta pendiente las entregas de medicamentos por parte de IDA.
1b. Disbursements to sub-recipients	1,332,583.00	1,020,589.30	311,993.70	El inicio de las actividades por parte de los SR no ha tenido la dinámica trabajada en el plan operativo, sobre todo durante el P10.	5,687,726.50	5,106,152.90	581,573.60	El inicio de las actividades por parte de los SR no ha tenido la dinámica trabajada en el plan operativo, sobre todo durante el P10.
<b>2. Health product expenditures vs. budget</b> <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	<b>3,125,200.00</b>	<b>1,416,626.39</b>	<b>1,708,573.61</b>		<b>7,200,718.00</b>	<b>3,355,415.14</b>	<b>3,845,302.86</b>	
2a. Pharmaceuticals	3,125,200.00	1,416,600.39	1,708,599.61	Aun no se transfiere el dinero para IDA para lo que corresponde las compras del tercer año del proyecto.	7,200,718.00	3,329,870.91	3,870,847.09	Esta pendiente el envío final de los medicamentos por parte de IDA y adicionalmente lo que corresponde al tercer año del proyecto.
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	26.00	(26.00)	Diferencia no significativa	0.00	25,544.23	(25,544.23)	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:

Yes

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

Yes

# On-going Progress Update and Disbursement Request

## DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T			
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	6
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date:	30-Sep-2009
Disbursement Request - Number:	7			

## 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):			5,130,215.59
Add:	2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: <sup>(1)</sup>	0.00	
	3. Interest received on bank account and other income received:	92,731.01	92,731.01
Less:	4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	2,351,539.54	
	5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):		2,351,539.54
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:			2,871,407.06

### B: DISBURSEMENT REQUEST

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

7. Period beginning date:	1-Apr-2009	end date:	30-Sep-2009	amount as originally budgeted:	5,804,717.08	forecasted amount:	4,370,060.62	
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date <sup>(4)</sup> :	1-Oct-2009	end date:	31-Dec-2009	amount as originally budgeted:	3,778,445.88	forecasted amount:	6,023,789.94	10,393,850.56

Please explain any variance between the forecasted amounts and the amounts as originally budgeted	Se tiene previsto el ingreso de los medicamentos del tercer año por parte de IDA y el inicio de las obras en los centros de excelencia.
---	---

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	2,871,407.06	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" <sup>(5)</sup> (if any):	0.00	2,871,407.06
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):			7,522,443.50
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):	3.1392		

#### 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:	5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	October 1, 2008	End Date:	31-Mar-2009
Progress Update - Number:	8			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date:	30-Sep-2009
Progress Update - Number:	7			

## 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):

**7,522,443.50**

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

**SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES Y 50/100 DOLARES AMERICANOS**

### B: AUTHORIZATION

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

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

\_\_\_\_\_

Name:

VIRGINIA BAFFIGO TORRE

Title:

NATIONAL PROGRAMME COORDINATOR

Date and Place:

LIMA, 15 DE MAYO DE 2009

**Bank Account Details** (if different than the account details specified on block 9 of the face sheet of the Grant Agreement)

Owner of Bank Account:	
Account Title:	
Account number:	
Bank name:	
Bank address:	
Bank SWIFT Code:	
Bank Code:	
Routing instructions:	

**Comments** (e.g. changes to PR's bank account details, "split disbursements" to the PR and third parties etc.):