

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### *Instructions to the Principal Recipient for completing the On-going Progress Update and Disbursement Request*

#### Progress Update

The *Progress Update* part of this form requires the Principal Recipient (PR) to provide:

- Past expenditure and programmatic performance information for the reporting period just ended
- An update on the progress made towards satisfaction of the conditions precedent (if any) set forth in Annex A to the Grant Agreement applicable to the period covered by the *Progress Update*
- A detailed Statement of Sources and Uses of Funds (Cash Flow Statement) for the reporting period just ended

For the Statement of Sources and Uses of Funds, the PR may use its own usual format and expenditure line items as derived from its budgeting and accounting records. The Global Fund does not prescribe specific expenditure line items, but prefers that the PR's reporting format is activity-based, in conformity with the proposal's objectives and service delivery areas. The PR is expected to clearly show actual expenditures as compared to budget for both its own expenditures as well as for disbursements to sub-recipients. The Statement of Sources and Uses of Funds should support the information disclosed in this form in Section 1.C (Program Expenditures) and Section 2.A (Cash Reconciliation for Period Covered by Progress Update).

#### Disbursement Request

The *Disbursement Request* part of this form requires the PR to state the cash requirement for meeting on-going program expenditures. The disbursement requested from the Global Fund normally covers the PR's cash requirements for one reporting period, plus one additional quarter as a cash buffer, to ensure the PR has adequate cash on hand for program expenses at all times. The period covered by the *Disbursement Request* is the period that immediately follows the Reporting Period covered by the *Progress Update* (as explained above).

**Upon completion, this form should be submitted (with supporting documentation) to the Local Fund Agent and copied to the Global Fund.**

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### GENERAL GRANT INFORMATION

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

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	2
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. December 2006	End Date:	28-Feb-2007
Progress Update - Number:	2			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:	3
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Mar-2007	End Date:	31-May-2007
Disbursement Request - Number:	3			

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

## Section 1: Programmatic and Financial Progress Update

### A. PROGRAM PROGRESS

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

ii. Impact / Outcome Indicators						
Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results	Reasons for deviation and any other comments
		Value	Year			
Impact	Incidence rate of smear positive TB cases in Peruvian population	66.39/100,000	2004	66.39/100,000	TBD	La última información disponible (tasa de 67.12 x 100,000) corresponde al informe operacional de la ESN TB para el año 2005. La información del año 2006, estará disponible para el siguiente trimestre, luego de haberse realizado la Evaluación Nacional de la ESN TB (marzo 2007) y de completarse la fase de control de calidad. La información preliminar correspondiente al 2006, da como valor la cifra 67.8 x 100,000 hab. La cifra oficial se obtendrá luego del control de calidad que viene realizando el equipo de la ESN TB
Outcome	MDR-TB cure rate	46.9%	2003		TBD	El último paciente de la cohorte del Fondo Mundial (impacto del apoyo que el MINSA recibe del programa) ingresó hasta el 30 de Noviembre de 2005 inclusive, y el tratamiento dura aproximadamente dos años, es decir los último pacientes estarían terminando su tratamiento a fines del 2007. A la fecha (febrero 2007), la base de datos de la Unidad Técnica del MINSA (UT -TB MDR) reporta 138 pacientes de esta cohorte curados.
Outcome	Percentage of patients with MDR-TB who abandon treatment	15%	2005	15%	TBD	Explicación: idem supra Al cierre de este reporte, la UT-TB MDR reporta 2335 casos en el marco de la cohorte iniciada en marzo 2005 con la aprobación de la Norma Técnica vigente. En este total se excluye fallecidos antes de iniciar el tratamiento y los que no iniciaron tratamiento. En esta cohorte, a Febrero de 2007 se han reportado 340 personas que abandonaron el tratamiento.

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	TBD		Baseline to be determined	51%	<p>Fuente: Encuesta ad hoc, Estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, Canales et al., 2007</p> <p>La encuesta fue aplicada a 185 trabajadores de salud (denominador), de los cuales 94 dieron respuestas referidas a una actitud de aceptación respecto a las personas que tienen tuberculosis. Para efectos del estudio, la actitud de aceptación ha sido definida como el número y proporción de personas que actúan directamente en la prestación de salud que demuestran una conducta de aceptación durante la relación de atención a las personas afectadas por TB (PAT). El prestador muestra actitud de aceptación cuando escucha, dialoga, brinda información comprensible a la PAT, se asegura que ha comprendido, respeta la confidencialidad de la información y no juzga a la persona afectada.</p> <p>Entre los trabajadores de salud que trabajan en la ESN TB (92 de los 185 encuestados) se encontró un 48.9% de actitud de aceptación (45 encuestados). En los que trabajan en servicios diferentes a la ESN TB (93 encuestados), tal como laboratorista, asistente social, psicóloga, técnicos de enfermería, el 52.7% evidencian actitud de aceptación (49 encuestados). Este resultado indica que es necesario reforzar las actividades de sensibilización con los trabajadores de salud en general, pero también tal vez la necesidad de implementar algún sistema de soporte (couching) a los profesionales de la misma ESN TB, pues ellos muchas veces son estigmatizados por sus mismos compañeros o, conocedores del alto riesgo de contagio que tienen sus pacientes, hacen su trabajo con temor o mayor distancia personal hacia ellos.</p>
Outcome	Number and percentage of the population in the intervention areas who have an accepting attitude towards patients with tuberculosis	TBD		Baseline to be determined	51%	<p>Fuente: Encuesta ad hoc en hogares, Estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, Canales et al., 2007</p> <p>La encuesta fue aplicada a 677 personas de 19 años a más (denominador), de las cuales 342 dieron respuestas referidas a una actitud de aceptación respecto a las personas que tienen tuberculosis. Para efectos del estudio, la actitud de aceptación ha sido definida como el número y proporción de personas mayores de 19 años de la población general que demuestran una actitud de aceptación hacia las personas afectadas por TB (PAT). El poblador muestra actitud de aceptación cuando no juzga a la persona afectada, no discrimina social, económica o laboralmente a la PST y respeta los derechos de las personas afectadas.</p> <p>En Lima y Callao se encontró el mayor porcentaje de actitud de aceptación (52.6%), mientras en Chanchamayo en Junín, se encontró el menor porcentaje de actitud de aceptación (44.4%). Como en el caso anterior, se aprecia la necesidad de reforzar las actividades de sensibilización con la población en general, especialmente la población de provincias.</p>

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	2
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. December 2006	End Date:	28-Feb-2007
Progress Update - Number:	2			

### 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			De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se hará en el Q III
1	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of OATs established and active in prioritized districts	Y	2	16	2005			De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se hará en el Q III
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			De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se hará en el Q III
2	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of health care personnel trained in the control of infections	N	1	0	2005	Guidelines developed		De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se hará en el Q IV Al mes de Marzo de 2007, luego del cierre de este reporte, se había realizado las coordinaciones con el MINSA para la reimpresión del Módulo de Capacitación "Control de Infecciones de Tuberculosis en establecimientos de Salud" (MINSA,2005), a ser usado en las capacitaciones. Los contenidos de material de capacitación complementario a dicho módulo se encuentran en revisión por el MINSA y el Consorcio subreceptor.
2	TB: Timely detection and quality treatment of cases	Number of hospitals with areas constructed and equipped for the care of tuberculosis patients to allow for the better control of infections	Y	2	0	2005			De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se hará en el Q III
3	TB/HIV collaborative activities: Prevention of HIV in TB patients	Number and percentage of tuberculosis patients who receiving HIV counseling and testing	N	3	0	2005			De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se hará en el Q IV y Q VIII
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	50%	38%	Fuente: El numerador procede del Informe Operacional de la ESN TB, MINSA correspondiente al año 2006; el denominador procede de la Hoja de Monitorización de la ESN VIH, MINSA, correspondiente al año 2006.  1004 personas viviendo con VIH recibieron tratamiento quimioprolifáctico con INH de un total de 2661 personas diagnosticadas con VIH durante el año 2006. La disminución de la cobertura respecto a informes previos tanto del Programa de la Ronda de V Ronda se debe a que desde este periodo el MINSA ha iniciado el reporte de este indicador cruzando información procedente de ambas Estrategias Sanitarias (VIH y TB). Antiguamente el indicador solo era reportado por la ESN TB, por lo que el denominador tenía un subregistro del total de personas VIH+ diagnosticadas en el periodo.  Cabe precisar sin embargo, que la ESN TB previene que el número de personas que han recibido quimioprolifaxis en el año 2006 es un dato que se encuentra en revisión por parte de la ESN TB y se encontrará depurado en la segunda semana de mayo de 2007. Por lo tanto este dato podría ser ajustado en el siguiente trimestre.
3	TB: MDR TB	Number and percentage of patients with MDR-TB with adverse reactions who receive treatment	Y	3	20%	2004			De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se hará en el Q IV

3	TB; MDR TB	Number and percentage of patients with MDR-TB in treatment who receive social support	N	3	0	2005				De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se hará en el Q IV
3	TB; MDR TB	Number of Centers of Excellence established	N	2	0	2005				De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se hará en el Q VIII
3	TB; MDR TB	Number of cases of TB-MDR who are enrolled to begin DOTS PLUs treatment per year	N	3	860	2003	5392	6173 86.94%		Fuente: UT-TB MDR, MINSA, período Set. 2003 a Marzo 2007 (acumula ingreso de pacientes desde el inicio de la cohorte del Fondo Mundial en Setiembre de 2003).  Numerador: 6173 Denominador: 7100 De manera acumulada desde el inicio del apoyo del Fondo Mundial al Perú, se tiene un total de 6173 pacientes ingresados a DOTS PLUS. Sólo en el trimestre correspondiente a Enero - Marzo 2007, la UT TB MDR del MINSA reporta 390 nuevos ingresos a retratamiento DOTS Plus y 365 aprobados. El ratio entre los pacientes ingresados y los aprobados para tratamiento por el CER Nacional es de 86.94%, lo que significa que un grupo de 13.6% de los pacientes aprobados aún no han podido recibir su primer tratamiento. Esto puede deberse a un retraso administrativo (procedimientos demorados) en los centros que brindan el tratamiento, o también a la disponibilidad de tratamientos en los almacenes descentralizados. Asimismo, podrían estar ocurriendo que haya un sub-registro de los pacientes que ya tomaron su primer tratamiento, pues en algunas ocasiones esta información demora en llegar a la UT (si fuera este el caso, la información sobre el inicio de tratamiento de aquellos pacientes tendría que mostrarse en el próximo avance).
3	TB; MDR TB	Number of new community promoters trained in prevention and control of MDR-TB	Y	1	1,852	2005	100	0		Todos los consorcios sub-receptores del componente TB, se encuentran en el inicio de sus actividades, realizando estudios diagnósticos, actividades de coordinación y relacionamiento y definición de contenidos. Por ello, los talleres de capacitación han tenido que reprogramarse para ser ejecutados a partir del siguiente trimestre.
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	4	0		idem supra
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	1.4%	0%		Fuente: Encuesta ad hoc, Estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, Canales et al., 2007  El equipo consultor se encuentra levantando información sobre este indicador mediante una encuesta. Los resultados serán entregados en el próximo Trimestre.  Se puede adelantar que el estudio de Línea de Base recogió información de los responsables de la ESN/TB y trabajadores sociales en 80 establecimientos de salud, y la conclusión en términos generales fue que no se tiene registrados pacientes que se benefician de programas sociales de trabajo y/o vivienda. Actualmente no existe información oficial de otras fuentes, debido a que los programas sociales de vivienda y trabajo no identifican si la persona es o no paciente de TB. Se ha solicitado a los consultores que desarrollen una propuesta para generar esta información.
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	Baseline study completed	0%		Fuente: Encuesta ad hoc, Estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, Canales et al., 2007  La ESN PCT del MINSA ha definido como "contacto de alta vulnerabilidad" a las personas que conviven con los casos índices de TB-MDR persistentemente activa (fraseo a un 2do. retratamiento individualizado) y personas que viven en hogares que tiene 2 ó más casos de TB MDR entre sus miembros. En la encuesta aplicada en establecimientos de salud, se encontró 27 personas que cumplen la definición, pero ninguno recibe canasta alimentaria. Actualmente, las instituciones del gobierno y la sociedad civil brindan apoyo alimentario dirigido sólo a las personas afectadas con TB (ie. canasta PAN TBC del PRONAA - Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - para los pacientes de TB).

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number: 2
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. December 2006	End Date: 28-Feb-2007
Progress Update - Number:	2		

#### iv. Overall evaluation of performance

- Los Contratos con los Sub Receptores fueron firmados dentro del Q2 (Objetivos TB1, TB2 y TB3: 1 de diciembre, TB4: 22 de diciembre). La demora se debió a las negociaciones previas a la firma de los contratos.
- Las actividades de los Sub Receptores durante el trimestre básicamente han sido de coordinación interna (organización de los equipos de trabajo, lineamientos programáticos), coordinaciones iniciales con las Contrapartes y definición de lineamientos de trabajo con el equipo de gestión del RP. Durante el mes de Enero comenzaron ya las coordinaciones formales con las Contrapartes (MINSa, Ministerio de Educación, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Trabajo, organizaciones de afectados y otras organizaciones sociales de base, etc.) así como las actividades estipuladas en el POP. La demora en el inicio efectivo de las actividades se debió al proceso de Licitación, firma de contratos con los ganadores de la Buena Pro y gestión de los primeros desembolsos, lo que obligó a realizar una reprogramación interna de los planes operativos para asegurar que la ejecución de las metas del primer año se logren de acuerdo a lo esperado (ver más detalle en el Anexo 4: Informe Trimestral entregado por SR).
- Los primeros desembolsos para los SR fueron entregados en el transcurso del Trimestre, conforme al cumplimiento de los requisitos administrativos (TB1, TB2 y TB3: 11 de diciembre, TB4: 8 de enero; fechas de la solicitud por administración, efectivas por tesorería en plazo 7 a 10 días).
- Respecto a las subactividades bajo la gestión directa del RP, hasta el cierre de este reporte, las subactividades bajo la gestión directa del RP son las que siguen: perfil y expedientes técnicos para construcción y equipamiento en hospitales (Objetivo 2, actividad 1); elaboración de bases para adquisición de medicamentos y selección de proveedores (Objetivo 3, actividad 2); adquisición y distribución de medicamentos para RAFA (reacciones adversas farmacológicas) y efectos secundarios (Objetivo 3, actividad 4). Sobre el 1er. ítem, se viene trabajando en conjunto con el MINSa (ESN PCT), el Sub receptor y CARE Peru un documento de conceptualización de los Centros de Excelencia, que junto con los estudios diagnósticos de hospitales serán los insumos para la ejecución de esta actividad. Respecto a los ítems referidos a las compras a cargo del RP, los procesos de adquisiciones se iniciaron en el mes de Marzo, debido a que recién el 27 de febrero se recibió respuesta aprobatoria.
- Todas las áreas de la Unidad de Gestión del RP han estado comprometidas en la asistencia técnica durante este periodo en que las actividades han dado inicio, y ello mediante reuniones de coordinación ó técnicas. También se ha realizado visitas de supervisión en Lima. Principales actividades realizadas: coordinaciones con el MINSa y el SubReceptor para operacionalizar los Centros de Excelencia, planeamiento junto con subreceptores de la presentación V Ronda a autoridades nacionales y regionales, relacionamiento programático entre subreceptores, capacitación a subreceptores respecto a monitoreo financiero, mediante taller y mediante visitas de asistencia técnica, taller de capacitación para el uso de software específico para el ingreso del calendario de actividades y uso del Sistema Gerencial de Proyectos (SGP), reuniones mensuales del Sistema de Monitoreo y Evaluación y la revisión de los Planes de Monitoreo y Evaluación de los SubReceptores.
- La recolección de la información de la línea de base se inició en Enero y culminó en la primera quincena de Marzo. La demora en el inicio de este estudio se dio porque hubo que licitarlo dos veces (la primera vez se declaró desierto el concurso) y porque en el mes de Enero se dio un entrapamiento en el diseño de los instrumentos sobre actitud de aceptación (dichos instrumentos demoraron en tener consenso por parte de los actores clave del Objetivo 1 y se tuvo que recurrir a una especialista para que prestara su apoyo técnico consolidando los diversos criterios y aportando otros, llegándose finalmente a la versión final recién el día 19 de febrero). Luego del cierre del presente informe, el equipo consultor presentó el 26 de Marzo su Informe preliminar con los resultados iniciales, que fueron analizados luego del cierre de este reporte en un taller realizado el 28 de marzo (ver Anexo 6, estudio de línea de base).

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

- No ha habido cambios significativos en los POPs, salvo reprogramaciones de sub-actividades a nivel de cronograma que se consideran necesarias debido a la demora del inicio de actividades de los SubReceptores ocasionada por el proceso de firma de los Contratos (ver Anexo 9: Planes Operativos de los SR, negociados con cada uno de ellos para la firma de los Contratos).
- Respecto a la reprogramación presupuestal, cuando se hace la licitación de los SubReceptores al inicio del Programa se solicita a los postores que remitan su propuesta presupuestal. Esto significa que al firmar los Contratos CARE-Perú con los SR la ejecución presupuestal se inicia ya modificada respecto al presupuestos que aprueba el Fondo Global. Los presupuestos iniciales modificados (PIM) de los SR obran en los contratos, y sus respectivas actualizaciones a lo largo de la ejecución son la base de los Reportes Financieros que remitimos al Fondo Mundial.

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

- En este periodo, junto con el inicio de las actividades de los SR se ha logrado establecer puentes comunicacionales entre los consorcios de la II y de la V Ronda de Programas, así como entre los consorcios del programa de V Ronda entre sí. Así por ejemplo, han habido algunos acercamientos del objetivo TB4 con los objetivos TB1 del programa de la II Ronda y los objetivos TB1 y TB3 de la V Ronda; también el objetivo TB1 participó en un taller sobre estigma y discriminación organizado por el objetivo VIH2 de la V Ronda.
- En la propuesta del Componente TB se han incluido varios conceptos novedosos, por lo que en algunos casos, en paralelo con la ejecución de las actividades, se está terminando con la definición de las estrategias de intervención y comprensión de los indicadores de seguimiento. Tal el caso, por ejemplo, de las actividades contra el estigma y la discriminación, centros de excelencia y contactos de alta vulnerabilidad.
- La Coordinación de la UGPFM, en conjunto con la ESN PCT y el consorcio sub-receptor están terminando de definir el modelo y operacionalización de los Centros de Excelencia.
- Los Sub-Receptores del Programa de V Ronda solicitaron a CARE Peru la realización de un evento en el cual se presente el programa y sus ejecutores ante las autoridades regionales del país. Dichos eventos se iniciaron en el mes de Marzo (posteriormente al cierre de este reporte). Sin embargo, algunos Sub Receptores se anticiparon a la presentación oficial del Programa de V Ronda, habiendo empezado ya las coordinaciones y el trabajo con la ESN PCT, estableciendo contacto con otras contrapartes técnicas (como Ministerio de Trabajo, Ministerio de Vivienda, DISAS de provincias) u organizaciones (como la Universidad Católica). La presentación a nivel regional programada para el Q3, servirá para apoyar estos esfuerzos individuales.

### 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). En la actualidad el RP está a la espera de la respuesta del Fondo Mundial
To 2nd.Dbsmnt: the written approval of the Global Fund of the M&E Plan.	In Progress	El RP está a la espera de la respuesta del Fondo Mundial respecto al Plan de Monitoreo y Evaluación remitido en Febrero de 2007.
To 3rd Dbsmnt: the PR has provided training to such SR on measures to improve such SR's forecasting of its cash needs in line with Global Fund reporting requirements.	Yes	El 14 noviembre se realizó un taller con los SR para entrenamiento sobre procedimientos administrativos y financieros. Se hizo entrega de un Manual de Procedimientos (remitido en Anexo 8 del Informe Q1).
To 3rd Dbsmnt: the PR has developed a SR management and oversight process within its PMU to improve the financial reporting by Sub-recipients (including, among other things, the development of template documents, closer oversight, increased feedback to Subrecipients).	Yes	Se creó el puesto de Monitor Financiero para mejorar el trabajo con los SR y son frecuentes las reuniones de asistencia técnica a los SR. En el taller del 14 noviembre se capacitó a los SR en procedimientos de Monitoreo y Evaluación Financiera. Otros avances al respecto se describen en el acápite IV.
To Dbsmnt for Procurement of Health Products: the delivery by the PR the GF, by no later than June 15th 2006, of a plan (the "Stock Management Plan"), to improve the procurement and supply management system for the Program (and the program funded by the Round 2 Global Fund grant (no. 202-G01-H))	Yes	El Fondo Mundial con fecha 27 de febrero envió la comunicación de aprobación del Plan de Gestión de Stocks y el Plan de Compras de Medicamentos
To Dbsmnt for Procurement of Health Products: by no later than 30 June 2006, the delivery by the PR to the GF of a plan for the procurement, use and supply management of the Health Products for the Program (and the program funded by the Round 2 Global Fund grant (no. 202-G01-H))	Yes	El Fondo Mundial con fecha 27 de febrero envió la comunicación de aprobación del Plan de Gestión de Stocks y el Plan de Compras de Medicamentos
To Dbsmnt for Procurement of Health Products: the written approval by the Global Fund of the PSM Plan (including the Stock Management Plan)	Yes	El Fondo Mundial con fecha 27 de febrero envió la comunicación de aprobación del Plan de Gestión de Stocks y el Plan de Compras de Medicamentos
To Dbsmnt for Procurement of Health Products: by no later than 30 October 2006, evidence that forecasting and stock management of health products for the Program and the program funded by the Round 2 Global Fund grant (no. 202-G01-H) has substantially improved.	No	El Receptor Principal está preparando un expediente que sustenta el avance en la gestión de stock de medicamentos e insumos. Este expediente será entregado al Fondo Mundial en las próximas semanas.

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	2
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. December 200	End Date:	28-Feb-2007
Progress Update - Number:	2			

### 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>909,153.00</b>	<b>212,358.00</b>	<b>696,795.00</b>		<b>1,082,671.00</b>	<b>308,980.21</b>	<b>773,690.79</b>	
1a. PR's total expenditures	266,184.00	148,939.88	117,244.12	Aun no se ha iniciado la elaboración de los perfiles y expedientes técnicos para el mejoramiento del control de infecciones, debido a esto y al menor gasto en los SR el overhead, tambien ha sido menor	403,310.00	245,562.09	157,747.91	Aun no se han comprado los medicamentos para tramientos de efectos secundarios, no se ha iniciado la elaboración de los perfiles y expedientes técnicos para el mejoramiento del control de infecciones, debido a esto y al menor gasto en los SR el overhead, tambien ha sido menor
1b. Disbursements to sub-recipients	642,969.00	63,418.12	579,550.88	Se firmaron 4 de los 5 convenios en el mes de diciembre, las primeras rendiciones ingresaron en el mes de enero. Como es lógico el inicio de las actividades es un poco lento en los primeros meses.	679,361.00	63,418.12	615,942.88	Se firmaron 4 de los 5 convenios en el mes de diciembre, las primeras rendiciones ingresaron en el mes de enero. Como es lógico el inicio de las actividades es un poco lento en los primeros meses.
<b>2. Health product expenditures vs. budget</b> <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>		<b>20,842.00</b>	<b>0.00</b>	<b>20,842.00</b>	
2a. Pharmaceuticals	0.00	0.00	0.00		20,842.00	0.00	20,842.00	No se han adquirido aun los medicamentos para efectos secundarios
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	

Program expenditures were used for the procurement of health products:

No

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

N/A

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Grant number:	PER-506-GO4-T		
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number: 3
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Mar-2007	End Date: 31-May-2007
Disbursement Request - Number:	3		

### Section 2: Cash Reconciliation and Disbursement Request

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

1. Cash Balance: Beginning of period covered by Progress Update (line 6 from Cash Reconciliation section of the period covered by the previous Progress Update):		1,267,935.79
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:	0.00	<b>0.00</b>
Less:		
4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C, "Total actual expenditures"):	212,358.00	
5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):	286,095.13	<b>498,453.13</b>
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		<b>769,482.66</b>

#### B: DISBURSEMENT REQUEST

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

7. Period beginning date:	1-Mar-2007	end date:	31-May-2007	amount as originally budgeted:	705,109.00	forecasted amount:	623,909.00
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date <sup>(4)</sup> :	1-Jun-2007	end date:	31-Aug-2007	amount as originally budgeted:	471,344.00	forecasted amount:	680,013.00
							<b>1,303,922.00</b>

Please explain any variance between the forecasted amounts and the amounts as originally budgeted	La diferencia entre lo inicialmente presupuestado y lo esperado, se debe a que en el caso de los SR se espera que los gastos no realizados al inicio de sus actividades se realicen en este periodo, además los gastos de la elaboración de los perfiles y expedientes técnicos y la compra de medicamentos para efectos secundarios se estarían realizando en este periodo.
---	--

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	769,482.66
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
10. PR's Disbursement Request from the Global Fund for the period immediately following the period covered by the Progress Update, plus additional period (cash buffer):		<b>534,439.34</b>

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

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 3.1962

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

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	2
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. December 2006	End Date:	28-Feb-2007
Progress Update - Number:	2			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	3
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Mar-2007	End Date:	31-May-2007
Progress Update - Number:	3			

## Section 3: Cash Request and Authorization

### A: CASH REQUEST

On behalf of the PR, the undersigned hereby requests the Global Fund to disburse funds under the above-referenced Grant Agreement as follows:

1. Cash amount requested from the Global Fund (from Section 2.B line 10, in: USD): 534,439.34

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

QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE Y 34/100 DOLARES AMERICANOS

### B: AUTHORIZATION

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

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

Name: VIRGINIA BAFFIGO  
 Title: COORDINANDORA NACIONAL DEL PROYECTO  
 Date and Place: LIMA, 13 ABRIL, 2007

**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.):