

On-going Progress Update and Disbursement Request

GENERAL GRANT INFORMATION

Country:	PERU
Disease:	HIV/AIDS
Grant Number:	PER-506-GO3-H
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. September 2006
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE 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:	10			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	7
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2009	End Date:	31-Mar-2010
Disbursement Request - Number:	11			

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	To prevent the transmission of HIV and AIDS by reducing the incidence of sexually transmitted infections (STIs)
2	To reduce the social impact of HIV by decreasing stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS (PLWHAs) and their environment
3	To strengthen ties among PLWHA organizations at the regional and national level to promote an integral response to HIV
4	To increase compliance with highly active antiretroviral therapy (HAART) in PLWHA and to promote the integrated management of opportunistic infections, including free access to medications

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 in men who have sex with men (MSM)	10.80%	2006	8.64%	10.4%	Fuente: Hoja de Monitorización (HM) - ESN PC ITS-VIH/Sida -MINSa - 2007 HSH -en general- VIH (+): 10.4% (dato Proxy) <u>Numerador:</u> 399 HSH con diagnóstico VIH (+) confirmado durante el año 2008. <u>Denominador:</u> 3829 HSH examinados durante el año 2008 * 100. HSH-TS VIH (+): 9.3% (dato Proxy) <u>Numerador:</u> 107 HSH-TS con diagnóstico VIH (+) confirmado durante el año 2008. <u>Denominador:</u> 1145 HSH-TS examinados durante el año 2008 * 100.
Impact	Percentage of pregnant women infected with HIV	0.50%	2002	0.50%	0.23%	Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSa - 2008. Prevalencia de VIH en gestantes: 0.23% (dato Proxy) <u>Numerador:</u> 257 gestantes confirmadas para VIH durante el año 2008. <u>Denominador:</u> 111,952 gestantes tamizadas para VIH durante el embarazo con ELISA.

Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results	Reasons for deviation and any other comments
		Value	Year			
Impact	Percentage of adults and children still alive after 12 months of the initiation of antiretroviral therapy	95.50%	2005	91%	82 %	Fuente: Consolidado SMEii: Enrolados TARGA, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA, 2008 - 2009. 82% personas (adultos y niños) permanecen vivas al cabo de 12 meses de iniciar TARGA. <u>Numerador:</u> 15,966 Pacientes con permanencia de 12 o más meses en TARGA que ingresaron hasta el mes de septiembre del 2008 <u>Denominador:</u> 19,517 pacientes que ingresaron a TARGA hasta septiembre del 2009.
Impact	Prevalence of STIs in young people and adolescents (less than 24 years of age) (Percentage)	4.30%	2006	3.44%	2.07%	Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA - 2008 Censo Nacional 2007. INEI 2.07% de ITS en jóvenes y adolescentes menores de 24 años (dato Proxy) <u>Numerador:</u> 170,030 jóvenes menores de 24 años (adolescentes: 10 a 18 y jóvenes: 19 a 24 años) con ITS durante el año 2008. <u>Denominador:</u> 8,211,324 jóvenes (entre 10 - 24 años - Censo Nacional 2007).
Outcome	Number and percentage of adolescents in schools (12-18 years old) who used condoms in their last sexual encounter to prevent STI/HIV	51,8%	2003	90%	62%	Fuente: Cuarta Medición de Indicadores, Objetivo 1 - VIH: Sub-estudio cuantitativo sobre estilos de vida saludables de adolescentes y jóvenes en temas de ITS, VIH y SIDA. Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de Sida y la Tuberculosis en el Perú, Evalúa, 2008. (Encuesta ad hoc) El Informe Final del Estudio reporta que 62% de adolescentes refirieron haber utilizado preservativo en su última relación sexual para prevenir las ITS/VIH. <u>Numerador:</u> 163 adolescentes que utilizaron preservativo en su última relación sexual. <u>Denominador:</u> 263 adolescentes encuestados.,
Outcome	Number and percentage young people (19-24 years old) who used condoms in their last sexual encounter to prevent STI/HIV	44,2%	2003	77%	47%	Fuente: Cuarta Medición de Indicadores, Objetivo 1 - VIH: Sub-estudio cuantitativo sobre estilos de vida saludables de adolescentes y jóvenes en temas de ITS, VIH y SIDA. Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de Sida y la Tuberculosis en el Perú, Evalúa, 2008 (Encuesta ad-hoc).. El Informe Final del Estudio reporta que 47% de jóvenes refirieron haber utilizado preservativo en su última relación sexual para prevenir las ITS/VIH. <u>Numerador:</u> 327 jóvenes que utilizaron preservativo en su última relación sexual. <u>Denominador:</u> 697 jóvenes encuestados provenientes de hogares de las zonas de intervención.
Outcome	Number and percentage of men who have sex with men (MSM) sex workers who used a condom in their last sexual encounter	46.3%	2003	82%	47%	Fuente: Estudio de Vigilancia Centinela de "Tercera Generación" en HSH - DGE/MINSA - 2006, reportado en el Informe UNGASS 2007 y en la Línea de Base VI Ronda. En el estudio se reporta que el 47,24 % de HSH encuestados declaró haber usado un preservativo durante su último coito anal con pareja masculina (Numerador: 1,575 HSH afirmaron haber usado un preservativo; Denominador: 3,334 HSH encuestados.
Outcome	Number and percentage of sex workers who used condoms in their last sexual encounter	93.3%	2003	96%	96%	Fuente: Estudio de Vigilancia Centinela en trabajadoras sexuales para búsqueda de Prevalencia del VIH. 2006. DGE-UPCH, reportado en el Informe UNGASS 2007 y en la Línea de Base VI Ronda. En el estudio se reporta que el 96% de TS declaró haber usado preservativo en su última relación sexual. El numerador y denominador, para este estudio son "no disponibles".

Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results	Reasons for deviation and any other comments
		Value	Year			
Outcome	Number and percentage of persons deprived of liberty who used a condom in their last sexual encounter	32,8%	2004	90%	34%	Fuente: Cuarta Medición de Indicadores - II Ronda, Objetivos 2, 3, y 4 - VIH, sobre la prevención y atención sanitaria en VIH/Sida para poblaciones priorizadas: HSH, TS, PPL, Gestantes y PVVS - UPCH, 2008. (Encuesta ad-hoc) 33.6% PPL que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 3 meses refieren haber usado condón. <u>Numerador:</u> 121 PPL que refieren haber usado condón <u>Denominador:</u> 360 PPL encuestados que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 3 meses,
Outcome	Percentage of PLWHA who abandon ARV treatment during the first 12 months after beginning treatment	4.80%	2005	4%	3.1%	Fuente: Base de datos SMEii, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA, 2008. 3.1% personas (adultos y niños) que abandonan el tratamiento al cabo de 12 meses de iniciar TARGA. (dato Proxy) <u>Numerador:</u> 70 Pacientes con permanencia de 12 o más meses en TARGA (iniciaron y abandonaron TARGA durante 2008) <u>Denominador:</u> 2,277 pacientes que ingresaron a TARGA en 2008.
Outcome	Percentage of the population of the regions intervened who who an accepting attitude towards PLWHA and/or vulnerable persons	50%	2007	57%	56%	Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda (Encuesta ad-hoc). 56.4% personas mostraron actitud de aceptación hacia las PVVS y a las personas vulnerables. <u>Numerador:</u> 1,151 personas de entre 19 y 49 años mostraron actitud de aceptación hacia las PVVS y a las personas vulnerables. <u>Denominador:</u> 2,040 personas encuestadas (Lima-Callao, Pucallpa, Trujillo y Arequipa).
Outcome	Percentage of the educational personnel with accepting attitude towards HIV positive children	64%	2007	88%	88%	Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda (Encuesta ad-hoc) 88.3% docentes mostraron actitud de aceptación hacia los niños VVS. <u>Numerador:</u> 921 docentes mostraron actitud de aceptación hacia los niños VVS. <u>Denominador:</u> 1,039 docentes encuestados de 54 IIEE de Lima-Callao, Pucallpa, Trujillo y Arequipa.
Outcome	Percentage of families of PLWHA who increase their average monthly salary through microenterprises	20%	2,007	20%	76%	Fuente: Estudio Bienal "Evaluación de Efectividad del Programa de Microempresas" realizado por el Programa de V Ronda - Objetivo VIH 3 - 2009. El Estudio Bienal reporta: 16 de 21 familias PVVS (76%), correspondiente al Programa de V Ronda, refieren un incremento de su ingreso promedio familiar mensual como consecuencia de su participación en microempresas, en el último año. Con respecto al Ingreso promedio mensual, la dinámica de los negocios, requiere invertir durante los primeros meses (e inclusive hasta el primer año) por lo cual la generación de ingresos, está referida a una empresa en marcha y estabilizada. El resultado obtenido es el reflejo del trabajo que se ha venido realizando en los tres años del Programa, y al impulso que han recibido los microempresarios a través de los créditos recibidos.

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO3-H		
Progress Update - Reporting Peri Cycle:	Semester	Number:	6
Progress Update - Period Covered	Beginning Date:	End Date:	30-Sep-2009
Progress Update - Number:	10		

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	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of adolescent students with information on STI/HIV	No	3	57.30%	2003			No se requiere reporte de avance en este periodo.
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of young people of both sexes with information on STI/HIV	No	3	71.10%	2003			No se requiere reporte de avance en este periodo.
1	Prevention: BCC - community outreach	Number of women from community based organizations who have information on healthy sexual lifestyles (including information on HIV and STI prevention)	Yes	3	0	2005	7,500	10,804	Fuente: Informe P11 y P12 - Objetivo VIH 1 - VR Durante los Periodos 11 y 12 se realizaron talleres réplica para mujeres de OSB, reportándose 5,367 mujeres informadas (P11) y 1,728 mujeres informadas (P12) sobre aspectos de una vida sexual saludable. De esta manera, durante el semestre se orientó un total de 7,095 mujeres a través de réplicas; que sumado a lo reportado en el semestre anterior (3,709) se tiene un acumulado para el año 3 del Programa de 10,804 mujeres de OSB que han recibido información sobre aspectos de una vida sexual saludable.
1	Prevention: BCC - community outreach	Number of women leaders from community based organizations trained as promoters of healthy sexual practices and prevention of STIs	Yes	1	0	2005	250	290	Fuente: Informe P11 y P12 - Objetivo VIH 1 - VR Durante el Período 11, se realizaron 3 talleres, donde se capacitaron 74 mujeres líderes de OSB como promotoras de vida sexual saludable y prevención de ITS. De la misma manera, durante el Período 12, se realizaron 4 talleres, donde se capacitaron 78 mujeres líderes de OSB como promotoras de vida sexual saludable y prevención de ITS. Así, para el presente semestre se han capacitado 152 mujeres líderes de OSB; lo que sumado a lo reportado en el semestre anterior (138) da un acumulado total para el tercer año del Programa de 290 mujeres líderes de OSB como promotoras de vida sexual saludable y prevención de ITS.
1	Prevention: STI diagnosis and treatment	Number and percentage of patients who receive diagnosis and treatment, using the STI syndromic management model, in public health facilities	No	3	150,000	2004	450,000 (85%)	389,768 (87%)	Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA, abril - setiembre 2009 Durante el Período 11 se reportaron 58,513 pacientes diagnosticados y tratados utilizando el modelo de manejo sindrómico de ITS; y durante el Período 12 se reportaron 117,121 pacientes. De esta manera, para en este semestre, se tiene un acumulado de 175,634 pacientes diagnosticados y tratados utilizando el modelo de manejo sindrómico de ITS. Para el tercer año del Programa, considerando los 214,134 reportados en el semestre anterior, se tiene un acumulado total de 389,768 pacientes diagnosticados y tratados utilizando el modelo de manejo sindrómico de ITS. Por otro lado, el porcentaje de personas que recibieron diagnóstico y tratamiento utilizando el modelo de manejo sindrómico de ITS, durante el trimestre P12, es de 87% (Numerador: 117,121 personas recibieron diagnóstico y tratamiento utilizando el modelo de manejo sindrómico de ITS; y Denominador: 135,266 personas que tuvieron diagnóstico de ITS mediante manejo etiológico o sindrómico).

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	Prevention: STI diagnosis and treatment	Number of health care professionals from public and non- public institutions trained in the syndromic management of STIs	Yes	1	0	2005	625	626	<p>Fuente: Informes Período 12 - Objetivo 1 - V Ronda.</p> <p>Durante el período se inicio el trabajo del Consorcio SR Objetivo 1 - V Ronda. De esta manera se realizaron 4 talleres para capacitar a capacitadores de profesionales de la salud en manejo síndromico, lográndose capacitar a 125 profesionales (84 profesionales MINSA y 41 profesionales no MINSA). Éstos a su vez han realizado sus réplicas, y en 12 talleres han capacitado 341 profesionales MINSA, y en 6 talleres adicionales se han capacitado a 160 profesionales no MINSA, resultando un total (en réplicas) de 501 capacitados en manejo síndromico.</p> <p>Así para el tercer año del Programa se ha logrado capacitar a 626 profesionales de la salud (MINSA y no MINSA) en manejo síndromico de ITS.</p>
1	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of MSM who are sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	No	3	42.40%	2003	85%	118%	<p>Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA. Julio - setiembre 2009.</p> <p>Para el período julio a setiembre 2009 (P12), la ESN PC ITS-VIH/SIDA reportó que 118% de HSH recibieron AMP.</p> <p>Numerador: 6,474 "HSH que son atendidos por primera vez en el año"</p> <p>Denominador: 5,500 que recibe atención en forma trimestral (programado para el P12 de V Ronda).</p> <p>El incremento del número de AMP en HSH, se debería a la implementación de las actividades de CCC realizadas por aproximadamente 400 Promotores Educadores de Pares que fueron contratados por la VI Ronda en las 03 macrorregiones ámbito de su intervención.</p>
1	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	No	3	57.70%	2003	90%	89%	<p>Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA. Julio - setiembre 2009</p> <p>Para el período julio a setiembre 2009 (P12), la ESN PC ITS-VIH/SIDA reportó que 89% de TS reciben AMP.</p> <p>Numerador: 5,843 "TS que son atendidos/as por primera vez en el año"</p> <p>Denominador: 6,600 TS que reciben atención en forma trimestral (programado para el P12 de V Ronda).</p> <p>El incremento del número de AMP en TS, se debería a la implementación de actividades de CCC realizadas por aproximadamente 100 Promotores Educadores de Pares que fueron contratados por la VI Ronda en las 03 macrorregiones ámbito de su intervención.</p>
1	Prevention: Condom distribution	Number of condoms distributed to persons deprived of liberty (PPL spanish acronym)	No	2	100,000	2005	2,500,000	4,476,692	<p>Fuente: Informes P11 y P12 - Objetivo VIH 1 - VR</p> <p>Durante el Período 11, se distribuyeron 828,808 condones a PPL y en el Período 12 se distribuyeron 463,962 condones a PPL.</p> <p>De esta manera, este semestre se distribuyeron 1,292,770 condones que fueron distribuidos a PPL, los que sumados a lo reportado en el semestre anterior (1,219,558 condones) y a lo reportado en la primera fase del Programa (1,964,364 condones distribuidos a PPL) hacen un total acumulado de 4,476,692 condones distribuidos a PPL en lo que va del Programa.</p>
2	Supportive environment: Stigma reduction in all settings	Number of health care professionals from public insititutions trained in stigma and discrimination against PLWHA and vulnerable people	Yes	1	0	2005	900	975	<p>Fuente: Informes P11 y P12 - Objetivo VIH 2 - VR</p> <p>En el P11 se reportaron 7 talleres donde se sensibilizaron 135 profesionales de la salud y en el P12 se realizaron 5 talleres donde se sensibilizaron 119 profesionales. Así en el presente semestre se ha sensibilizado en estigma y discriminación a 254 profesionales de la salud.</p> <p>De ésta manera, sumado a lo reportado en el semestre anterior (721), el tercer año del Programa participaron 975 profesionales de salud en los talleres de sensibilización contra estigma y discriminación de PVVS y personas vulnerables.</p>

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			
2	Supportive environment: Stigma reduction in all settings	Number of teachers trained in stigma and discrimination against children living with HIV	Yes	1	0	2005	1,500	1,543	Fuente: Informes P11 y P12 - Objetivo VIH 2 - VR Durante este período, en los talleres de sensibilización contra estigma y discriminación de PVVS y personas vulnerables, dirigidos a docentes, participaron 1,083 docentes de instituciones educativas. De ellos, 684 corresponden al trimestre P11 y 399 corresponden al trimestre P12. Así sumando lo reportado al semestre anterior (460), se tiene que el acumulado para el tercer año del Programa asciende a 1,543 docentes sensibilizados contra estigma y discriminación de PVVS y personas vulnerables.
2	Care and support: Care and support for the chronically ill	Number and percentage of individuales from family groups of people living with HIV/AIDS (PLWHA) who receive integral attention	Yes	3	0	2005	60%	668 57%	Fuente: Informe P12 - Objetivo VIH 2 - VR Para el presente periodo se reporta que el 57% de integrantes de estas familias recibieron atención integral. <u>Numerador:</u> 668 miembros de familias VVS que recibieron atención integral, durante el periodo. <u>Denominador:</u> 1,180 miembros de familias VVS registrados para recibir atención integral, durante el periodo.
2	Care and support: Support for orphans and vulnerable children	Number and percentage of HIV positive children (including AIDS orphans) who receive integral care	Yes	3	0	2005	80%	291 80%	Fuente: Informe P12 - Objetivo VIH2 - VR Para el presente periodo se reporta que el 80% de niños infectados (incluyendo huérfanos de SIDA) por VIH recibieron atención integral. <u>Numerador:</u> 291 niños infectados (incluyendo huérfanos de Sida) por VIH que recibieron atención integral, durante el periodo. <u>Denominador:</u> 365 niños infectados (incluyendo huerfanos de Sida) por VIH, registrados durante el período.
3	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of PLWHA microenterprises created	Yes	2	0	2005	50	59	Fuente: Informe P12 - Objetivo VIH3 - VR En el semestre se reportó la creación de 7 microempresas correspondientes al P11 y 8 microempresas correspondientes al P12. De esta manera, considerando las 44 microempresas creadas hasta el Período 10 se tiene un acumulado total al tercer año del Programa de 59 microempresas creadas.
3	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of PLWHA participating in the creation of microenterprises	Yes	3	0	2005	500	500	Fuente: Informe P12 - Objetivo VIH3 - VR A través de la capacitación en microempresas, se ha logrado que 71 PVVS (correspondientes al P11) y 109 PVVS (correspondientes al P12) inicien el proceso de creación de microempresas participando de los talleres de capacitación. De esta manera, considerando las 320 PVVS reportados al P10, se ha logrado un acumulado al tercer año del programa de 500 PVVS participando en la creación de microempresas.
4	Care and support: Care and support for the chronically ill	Percentage of PLWHAs on ARVs who receive positive prevention	No	3	0	2005	80%	48%	Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA, a setiembre 2009 Para el P12, la ESN PC ITS-VIH SIDA reporta que el 48% de PVVS en TARGA recibe prevención positiva. <u>Numerador:</u> 5,707 PVVS que recibieron prevención positiva. <u>Denominador:</u> 11,915 PPVS enrolados en TARGA.
4	Treatment: Prophylaxis and treatment for opportunistic infections	Number and percentage of PLWHAs on ARVs who receive treatment for opportunistic infections (including tuberculosis)	No	3	248 (PLWHA receiving ARVs)	2004	2,000	3,461	Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA, abril - setiembre 2009 Para el P11, La ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA reporta 973 (P11) y 681 (P12) PVVS en TARGA que presentaron un episodio de una enfermedad oportunista y que recibieron tratamiento. De esta manera se tiene un acumulado total de 3,461 PVVS en TARGA que reciben tratamiento para enfermedades oportunistas.

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			
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Percentage of adherence to ARV treatment	No	3	TBD	TBD	89%	97%	<p>Fuente: SMEii, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA, Reporte a setiembre 2009</p> <p>Para el Trimestre P12 se reporta un porcentaje de adherencia al Tratamiento Antiretroviral de 97%:</p> <p>Numerador: 8,824 PVVS registrados con adherencia al tratamiento mayor al 95% en el período..</p> <p>Denominador: 9,084 PVVS en TARGA registrados en la base de datos.</p> <p>Cabe señalar que el SMEii se encuentra actualizado al 78%, pues no todas las regiones han completado el ingreso de su información a la fecha del presente reporte.</p>
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number and percentage of people living with HIV/AIDS (PLWHA) in immunodeficiency stage receiving antiretrovirals (ARVs) according to Ministry of Health guidelines and norms	No	3	2,158 58%	2003	10,260 (95%)	11,915 (97%)	<p>Fuente: ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA, Reporte julio a setiembre 2009.</p> <p>Para el P12, la ESN PC ITS-VIH/SIDA reportó que el 97% de PVVS en fase de inmunodeficiencia reciben tratamiento antiretroviral:</p> <p><u>Numerador:</u> 11,915 PVVS en fase de inmunodeficiencia entre adultos y niños que reciben TARGA.</p> <p><u>Denominador:</u> 12,323 PVVS en fase de inmunodeficiencia (11,915 más 408 PVVS en la lista de espera para ingresar al TARGA).</p>

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO3-H		
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:	10		

iv. Overall evaluation of performance

Durante el segundo semestre del tercer año del Programa de V Ronda (VR), el Receptor Principal (RP) y los Consorcios Sub Receptores (SR) del Componente VIH continuaron realizando las actividades contenidas en sus planes operativos así como trabajando hacia el logro de las metas establecidas en la Tabla de Indicadores Clave.

En el primer trimestre del año en curso, se instaló el Comité de Monitoreo Estratégico de los Programas del Fondo Mundial con el soporte de consultores de la empresa Grant Management Solutions (GMS) contratados para apoyar a la CONAMUSA en dicho monitoreo, siendo la herramienta principal un Tablero de Control de Indicadores. Así, al final de cada trimestre se ingresa la información de avances de indicadores seleccionados como más representativos del Programa y se evalúan cuantitativa y cualitativamente. Los resultados de esta evaluación son presentados a la Asamblea de CONAMUSA para el análisis respectivo.

Se ha continuado trabajando con las reuniones correspondientes al Plan de Superación de Brechas (PSB), las cuales están programadas para llevarse a cabo mensualmente y en las cuales se hace una evaluación sobre los avances de los indicadores clave a cargo de cada SR; este es el espacio adecuado para corregir desviaciones en la ejecución de cada trimestre, durante el P11 y P12 se han realizado 18 reuniones de PSB. De la misma manera, se ha continuado realizando mensualmente las visitas de verificación de medios, mediante las cuales aseguramos que los avances reportados tengan el sustento necesario para mostrarlos como tales, durante el P11 y P12 se han realizado 24 visitas de verificación.

El evento de transparencia y rendición de cuentas correspondiente al periodo en reporte se llevó a cabo el 7 de julio en la Casa Honorio Delgado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En esta oportunidad, los miembros del Comité Asesor Comunitario del RP apoyaron en la difusión del evento propusieron un enfoque innovador para el mismo incluyendo en la programación la presentación de una película nacional que narra la historia de una persona vulnerable al VIH. Asimismo, se presentaron gigantografías conteniendo la información más relevante de las actividades de las distintas áreas de la UGPFM.

Durante el P11, como consecuencia de las dificultades que afrontan los diferentes estamentos que participan en las actividades del Fondo Mundial para concurrir a las múltiples reuniones y eventos programadas para la implementación de los Programas del FM, se ha planteado un nuevo enfoque de retroalimentación presencial, a realizarse con un formato semestral, y diversificando los mecanismos de retroalimentación de los resultados de acuerdo al público objetivo que se quiere llegar; propuesta que ha sido enviada a la SE de CONAMUSA. Se incorporará la difusión de los resultados a través de boletines en los periodos que en los que no se realicen las reuniones presenciales. La reunión de retroalimentación programada para el P12 se realizó el día viernes 16 de octubre del presente año. Para ésta retroalimentación se presentaron los avances preliminares de los Indicadores Clave y ejecución financiera por parte del RP; así también se presentaron los logros, dificultades y lecciones aprendidas a nivel de actividades por parte de los SR. Finalmente, se trabajaron cuatro mesas relacionadas con temas financieros, de monitoreo, de asesores comunitarios y de programación. Cabe mencionar que, este formato tuvo críticas muy positivas y es posible que se mantenga para reuniones de retroalimentación futuras.

Las reuniones de retroalimentación del componente TB de la V Ronda se realizó el día martes 27 de octubre. Las reuniones de retroalimentación de la VI Ronda se llevaron a cabo los siguientes días: Macrorregión Centro Sur el día lunes 26 de octubre, de la Macrorregión Oriente el día viernes 23 de octubre, y de la Macrorregión Norte el día viernes 30 de octubre.

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.

Se continuó con las reuniones mensuales con los Sub Coordinadores de Monitoreo de los diferentes SR que trabajan en los Programas del FM. Los Sub Coordinadores de Monitoreo de las regiones que conforman la VI Ronda deben asistir cada tres meses a éstas reuniones. En estas reuniones, se abordan temas comunes al trabajo de monitoreo de los Programas del FM, en el semestre los temas que más han sido tratados en éstas reuniones son el Sistema de Registro de Información del MINSA, y la revisión de la Matriz de Indicadores de cada uno de los Programas.

Como parte del Plan de Monitoreo, durante éste periodo se realizaron visitas de monitoreo conjunto para los indicadores clave del Programa de V Ronda. Así durante la última semana de setiembre se visitaron los establecimientos penitenciarios (EP) más importantes en lo que respecta a la distribución de condones a personas privadas de su libertad (Indicador TIC R.1.9 Distribución de Condones a PPL). De ésta manera se visitaron los EP de Lurigancho, del Callao y de Lima, los cuales concentran aproximadamente el 80% de la distribución de condones a PPL. las visitas confirmaron la consistencia de la información reportada, y se dejaron recomendaciones puntuales para mejorar el registro facilitando el trabajo de recolección y monitoreo de la información.

Participación del equipo de la UGPFM en comisiones de CONAMUSA:

- Comité de Medicamentos: La participación dentro del comité de medicamentos de la CONAMUSA es permanente; este comité cuenta con la participación de representantes de población vulnerable, personas afectadas, de diferentes direcciones del Ministerio de Salud, sociedad civil entre los que participa CARE Perú en su calidad de receptor principal. Además la participación del representante del Receptor Principal se ha ampliado con la formación de comité de la alta dirección del MINSA, que impulsa la mejora en la gestión de la adquisición a nivel del Ministerio de Salud.

- Comité de IGV VIH: El comité ha tenido varias reuniones con los integrantes indicados por la SE de Conamusa entre los cuales se encuentran el Ministerio de salud con su estrategia de VIH, El MINEDU, el representante de las PVVS, representante de ONG de VIH, representante de Conamusa, MINJUS, etc. En esta reuniones se acordó contar con la participación de los actuales ejecutores de los proyectos de V Ronda, a fin de que estos ayuden a identificar aquellas actividades que requieren ser fortalecidas y que cuentan con bajo presupuesto, la propuesta del Plan de uso del IGV en este componente actualmente esta en la fase de revisión de las propuestas planteadas por cada uno de los sectores.

-Comité de IGV TB: El comité ha tenido varias reuniones con los integrantes indicados por la SE de Conamusa entre los cuales se encuentran el Ministerio de salud con su estrategia de TB, el representante de los afectados, representante de ONG de TB, representante de Conamusa, , etc. En esta reuniones se acordó contar con la participación de los actuales ejecutores de los proyectos de V Ronda, a fin de que estos ayuden a identificar aquellas actividades que requieren ser fortalecidas y que cuentan con bajo presupuesto, la propuesta del Plan de uso del IGV de este componente actualmente esta en la fase de revisión de elaboración de las propuestas.

-Comité PEM TB: Luego de la elaboración participativa del PEM TB, se constituyó un comité de seguimiento con el fin de lograr que se reconozca legalmente como parte de las políticas públicas, a través de un Decreto Supremo, norma de mayor jerarquía de una Resolución Ministerial pues la firma el Presidente de la República y los ministros de los sectores involucrados. Es así que el comité de seguimiento se reúne todas las semanas, se ha diseñado un plan de incidencia y hasta la fecha se ha logrado que firmen una carta de apoyo a la aprobación legal del PEM, los ministerios de: Defensa, Relaciones Exteriores, de la Mujer y Desarrollo Social, Trabajo, y Justicia.

v. Planned changes in the program, if any.

El único cambio programado que tuvo lugar durante el semestre en reporte fue la culminación el 30 de junio de la ejecución del Plan Operativo de Emergencia del Objetivo VIH1 a cargo de la ESN ITS VIH/SIDA bajo la administración del RP. Conforme a lo planificado, el 1 de julio inició labores el nuevo SR responsable del Objetivo VIH1. Este SR está liderado por CEPESJU. Los otros tres miembros son Reddes Jóvenes, REDECOMS y Warmipura.

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

El 23 de Abril del 2009, se aprobó el documento técnico "Consejería en ITS/VIH/SIDA con RM No 264-2009/MINSA, el mismo que servirá a los profesionales de salud de los CERITs y UAMPs como guía al momento de dar las consejerías en las AMP así como su atención regular.

El Ministerio de Salud (Minsa), la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud - CONAMUSA y la Sociedad Civil lanzarán este 05 de mayo la campaña nacional contra el VIH y SIDA "TÚ PREVIHENES, INFÓRMATE", la cual busca prevenir la transmisión del VIH y SIDA mediante la disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual". El componente con el que se inicia la campaña está dirigido a mujeres de bajos recursos y tiene como lema: "En casa La señora domina la redonda" cuyo mensaje principal resalta la importancia del uso del condón para la protección de las ITS y del VIH con la pareja. Esta estrategia se basa en que según las estadísticas 9 de cada 10 mujeres con VIH fueron infectadas con su pareja estable.

En este periodo el mundo entero sufrió el inicio de la Epidemia de un nuevo tipo de Influenza. El Perú no estuvo exento de este mal, es así que el 14 de mayo, el Ministerio de Salud informó el primer caso de Influenza en el Perú, luego del cual se reportaron muchos más en el resto del país; el 5 de julio informan las 2 primeras muertes. Dentro de las medidas adoptadas están: (i) Los establecimientos de salud están en alerta.. (ii) El Ministro de Educación, José Antonio Chang, anunció vacaciones adelantadas de medio año, para evitar la propagación de la gripe AH1N1 entre los escolares (iii) Se recomendó no realizar reuniones masivas. Lo acontecido también impactó en los Programas de Fondo Mundial en el Perú, no sólo por el cambio de las prioridades del ministerio de salud sino también por que los EESS estaban en alerta, lo que originó algunos retrasos en las actividades de los SR como en las supervisiones conjuntas.

En el mes de mayo se iba a realizar el V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/Sida e ITS, el cual fue postergado por el inicio de la epidemia para el mes de noviembre, del 21 al 23.

El lunes 21 de setiembre se realizó una reunión mensual de monitoreo con la presencia de los monitores de ambas Rondas financiadas por el FM, tanto los ubicados en Lima como en las regiones. Se tuvo una presentación del SMEi por parte de un representante de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA y se hizo una revisión de fichas de monitoreo y matrices de indicadores. Al cierre del día, se realizó un evento de confraternidad denominado "Día del Monitor".

Dado que uno de los instrumentos de gestión de los Programas del Fondo Mundial son los informes mensuales y trimestrales elaborados por los SR, y considerando que son los Sub Coordinadores de Monitoreo, los Especialistas de MyE y los Analistas Financieros tienen un rol importante en la redacción de los mismos, el RP organizó el Curso de Redacción y Ortografía los días 22 y 23 de setiembre del 2009 a cargo del Instituto de la Calidad de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Este curso tuvo como objetivo actualizar la información sobre las principales reglas de escritura correcta en español y reconocer y aplicar los principios más importantes de la redacción administrativa actual.

El 15 de Julio de 2009, el Consejo Regional de Loreto, en Sesión Ordinaria aprobó por mayoría la Ordenanza Regional No 012-200g-GRL-CR, en la cual declara como una de las prioridades del Gobierno Regional de Loreto, "Promover el derecho a la salud, educación y a la vida mediante acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y acceso de los y las adolescentes a servicios de Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en ITS, VIH y SIDA con enfoque de Derechos Humanos, género, interculturalidad, territorialidad y equidad". Ver Anexo 10.

El 21 de setiembre de 2009, el Consejo Regional de Cusco, en Sesión Ordinaria aprobó la Ordenanza Regional No 044-2008-CR/6RC, la cual declara como prioridad del Gobierno Regional de Cusco, "El desarrollo de políticas de salud a favor de la promoción del ejercicio de la sexualidad saludable, del desarrollo de programas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH y relativa a las medidas de protección de los derechos de las poblaciones vulnerables: Gays, TRANS, BISEXUALES/HSH (GTB/HSH), TRABAJADORAS Y TRABAJADORES SEXUALES (TS) frente a las ITS y al VIH". Esta ordenanza tiene como sustento un estudio de marco normativo elaborado por el objetivo 1 de la MRCS, así como también un estudio de violencia contra personas TRANS, que fueron validados en la región; con esta base se realizaron acciones de incidencia, lográndose la promulgación por unanimidad en el Consejo regional del Cusco, con la labor sinérgica generada con las organizaciones de derechos humanos, representantes de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos en Cusco, lo que garantiza el seguimiento y sostenibilidad del trabajo en este tema. Ver Anexo 10.

El 25 de setiembre de 2009, mediante la RM No 650-2009/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria No 030-MINSA/DGSP-V.01 para la Atención Médica Periódica a las/los trabajadoras/es sexuales y HSH. Dicha directiva a diferencia de la anterior del 2003, presenta una base legal mucho más amplia citando varios Decretos Supremos y Resoluciones Ministeriales, señala una periodicidad de 30 días para la AMP, define e incluye dentro de la población vulnerable a la población trans: travestis, transgéneros y transexuales, así como también define de una forma más amplia a la población HSH. Así mismo especifica que se extenderá una constancia de AMP para la TS que lo soliciten y tiene una vigencia de 30 días; en cuanto a las responsabilidades se establece el nivel de Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional. Ver Anexo 10.

En relación al Convenio de Relacionamento entre CONAMUSA y el Receptor Principal de los Programas del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la Malaria en el Perú, durante este trimestre se concluyó con la versión final del convenio, actualmente sólo se está coordinando la fecha para la firma. Este convenio es muy importante porque desde el inicio del trabajo coordinado entre CONAMUSA y el RP, se viene impulsando la firma de un documento que señale con claridad las obligaciones y atribuciones de ambas partes. Ver Anexo 7

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
The delivery by the Principal Recipient to the Global Fund, in form and substance satisfactory to the Global Fund, of detailed forecasts of pharmaceutical needs, based on current stock levels and forecast requirements that correspond to actual and future treatment figures; and	Yes	Esta condición fue cumplida en la negociación previa al inicio de la segunda fase
The delivery by the Principal Recipient to the Global Fund, in form and substance satisfactory to the Global Fund, of the updated Annex 1a and Annex 1b to the PSM Plan for review by the Global Fund.	Yes	Adjuntamos anexo 1a y 1b actualizado para los años 4 y 5. Ver Anexo 11
Check and adjust prices if necessary to international benchmarks, looking for alternative suppliers who are in acceptable ranges of the acquisition cost of these products, the prices of medicines Doxycycline 100 mg and metronidazole 500 mg, sent in Annex 1a . Report the corresponding savings from this adjustment. Likewise, updating the estimated requirements (methodology, forecasting and pricing) for years 4 and 5, based on updated information. Send information no later than 08 October 2009.	Yes	<p>Los precios han sido revisados y actualizados en el anexo 1a; se han tomado como referencias los precios de las últimas adquisiciones realizadas en CARE Perú; no han sido ajustados a los precios internacionales por los siguientes motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En muchos casos no son comparables dado que las referencias internacionales tienen presentaciones "a granel" (drogas sueltas en frascos por 1000 tabletas x ejemplo); que son presentaciones no aceptadas por el Ministerio de Salud, dado que impide una distribución acorde a estándares mínimos de calidad. - Las presentaciones de las referencias internacionales no cuentan con representante local por lo tanto no tendrían Registro Sanitario nacional; lo que implicaría que el proveedor adjudicado tendría que efectuar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> a. Tramitar su Registro Sanitario, o b. Conseguir toda la documentación que el producto deriva de una donación (certificado de donación del donante, documentos de embarque, factura comercial, documento de transporte, Certificado de análisis, entre otros). - Otro detalle a tomar en cuenta es el Control de Calidad que se realiza a todos los medicamentos adquiridos bajo las condiciones dadas por el Fondo Mundial, ello implica que el fabricante tiene que contar con el "estándar" que es el principio activo químicamente puro y entregar este producto al laboratorio de control, además de la técnica analítica propia o en base a una farmacopea; todo este proceso es ejecutado por el proveedor dado que es un requisito de las bases del proceso de licitación. <p>Como una estrategia para seguir obteniendo mejores costos se van a incluir en las futuras licitaciones el uso de precios referenciales; siendo este precio los últimos obtenidos a nivel del Ministerio de Salud en sus compras corporativas.</p> <p>Se adjunta una actualización del estimado de necesidades de tratamientos para los años 4 y 5, la metodología utilizada es la misma que fue presentada en el Sustento Técnico de las compras de medicamentos y productos de salud de Fase II de 6R.</p>
Articles 3(c) and 3(d) of the Standard Terms and Conditions of this Agreement shall not apply to this Agreement. The Phase 1 Starting Date shall be as set forth in block 5 of the face sheet of this Agreement irrespective of the date of first disbursement of Grant funds. The first disbursement of Grant funds under this Agreement shall not be made more than 2 weeks before the Phase 1 Starting Date.	Yes	El RP esta al tanto que para cualquier información relacionada a la fecha de inicio del proyecto siempre se considerará la indicada en casilla 5 de la carátula del Acuerdo, es decir, 1° de setiembre de 2006.
The Principal Recipient represents to the Global Fund that the bank account into which the Grant funds will be disbursed as indicated in block 10 of the face sheet of this Agreement shall at all times be a segregated account held for the benefit of the Principal Recipient which is used exclusively for the receipt of disbursements of Grant funds under this Agreement.	Yes	La cuenta bancaria indicada en la casilla 10 de la carátula del Acuerdo es exclusiva para el uso del Convenio.
The Principal Recipient acknowledges and understands that the Grant made available under this Agreement Global is contingent upon the expenditure of additional counterpart financing on HIV/AIDS programs in Peru equivalent to a minimum of 10 percent of the grant expenditure in the last year. The Principal Recipient shall provide to the Global Fund on annual basis evidence of the counterpart financing for HIV/AIDS in Peru actually expended for the previous year.	Yes	En el mes de octubre de 2009 se finalizó el "Estudio: Gasto en VIH en los años 2005 al 2009"; que incluye los gastos realizados con recursos públicos y externos complementarios al Fondo Mundial (cooperantes y otras fuentes externas). El estudio reporta lo siguiente: Para el año 2009 (segundo año de ejecución del Programa de VI Ronda y tercer año de ejecución del Programa de V Ronda) el gasto en VIH en el país, tanto por la Contraparte Nacional como por cooperantes y fuentes externas alcanzó S/. 47,954,606 nuevos soles lo cual equivale aproximadamente al 121% de subvención del Fondo Mundial.
The Principal Recipient is responsible for appropriate forecasting and stock management and, accordingly, shall ensure that its Sub-recipients report to it regularly on, among other things, (i) current stock levels (including expiry dates), (ii) stock consumption for the most recent reporting period, (iii) projected stock requirements for the next reporting period. The Principal Recipient shall regularly monitor and verify the accuracy and completeness of such reporting by its Sub-recipients	Yes	Se han elaborado reportes mensuales con PROVIDA que actúa en calidad de SR en lo relacionado con suministro de medicamentos, se adjunta el reporte del mes de Octubre 2009. ver Anexo 11
If the Principal Recipient receives any value added tax (VAT) or other tax refund with respect to the Grant, the Principal Recipient shall account for the receipt of such funds to the Global Fund by clearly identifying and reporting the receipt of such funds in its next progress update and disbursement request. The disbursement and use of any excess Grant funds resulting from such tax refund shall be subject to the prior written approval of the Global Fund.	Yes	Los ingresos (devoluciones) de IGV y otros impuestos están siendo informados periódicamente en los informes semestrales al Fondo Mundial.

The review of stock levels and forecasting and revisions to the PSM Plan may result in savings in the budget for procurement for the Program. The use of any such savings shall be subject to the prior written approval by the Global Fund of such proposal.	Yes	Los ahorros que se identifiquen durante la ejecución del Programa serán informados al Fondo Mundial. Cualquier uso que se desee hacer sobre éstos ahorros se realizarán bajo la autorización expresa y escrita del Fondo Mundial.
Not later than 28th February 2010, the Principal Recipient shall complete the implementation of the Stock Management Plan submitted to the Global Fund in compliance with Condition Precedent B.4.a) of this Annex A, upon which the Stock Management System used for the program will be reassessed by the Local Found Agent in order to verify its adequacy and effectiveness in the stock management of key health products.	Yes	Adjuntamos avance de las actividades del Plan de Gestión de Stock. Ver Anexo 6

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO3-H			
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:	10			

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	1,007,249.10	1,070,891.38	(63,642.28)		10,136,360.72	9,243,037.25	893,323.47	
1a. PR's total expenditures	198,314.10	32,322.55	165,991.55	Aún no se han realizado gastos de la línea de base, compra de medicamentos y el cargo por gastos administrativos y overhead fue menor a lo programado.	3,413,478.97	2,959,420.25	454,058.72	No se han ejecutado gastos relacionados a la línea de base medicamentos y finalmente de los rubros de gastos administrativos y overhead no se ha cargado el total presupuestado. En lo que respecta a l presupuesto se ha ajustado para no duplicar los gastos presupuestados en fase I y considerados en fase II.
1b. Disbursements to sub-recipients	808,935.00	1,038,568.83	(229,633.83)	Se realizaron transferencias por actividades pendientes del semestre anterior.	6,722,881.75	6,283,617.00	439,264.75	Quedan aun pendientes realizar actividades de periodos anteriores, para las cuales aun no se han realizado los desembolsos.
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	39,076.00	-8,955.00	48,031.00		2,182,079.00	2,007,153.36	174,925.64	
2a. Pharmaceuticals	39,076.00	0.00	39,076.00	No se han adquirido los medicamentos de la actividad 1.5	1,287,932.00	1,202,685.49	85,246.51	No se ha realizado la compra programada para los medicamentos de la actividad 1.5 y 1.2
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	-8,955.00	8,955.00	Se realizaron ajustes de compras de periodos anteriores.	894,147.00	804,467.87	89,679.13	Está pendiente una entrega final de condones.

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-GO3-H			
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	7
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2009	End Date:	31-Mar-2010
Disbursement Request - Number:	11			

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):		873,083.77
Add:		
2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	618,828.00	
3. Interest received on bank account and other income received:	187,537.23	806,365.23
Less:		
4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	1,070,891.38	
5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):		1,070,891.38
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		608,557.62

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-2009	end date:	31-Mar-2010	amount as originally budgeted:	890,792.20	forecasted amount:	988,074.00
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	1-Apr-2010	end date:	30-Jun-2010	amount as originally budgeted:	454,199.40	forecasted amount:	454,199.40
							1,442,273.40

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

Existen algunas actividades a cargo de los Sub Receptores programadas en periodos anteriores que se ejecutarán en est periodo.

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	608,557.62	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):	0.00	608,557.62
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):			833,715.78

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

Yes

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 2.9884

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:	HIV/AIDS
Grant number:	PER-506-GO3-H
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. September 2006
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE 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:	10			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	7
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Oct-2009	End Date:	31-Mar-2010
Progress Update - Number:	11			

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):

833,715.78

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

OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS QUINCE Y 78/100 DOLARES AMERICANOS

B: AUTHORIZATION

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

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

Name:

VIRGINIA BAFFIGO

Title:

COORDINADORA NACIONAL

Date and Place:

LIMA, 13 NOVIEMBRE 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.):