

# 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:	HIV/AIDS
Grant Number:	PER-202-GO1-H-00
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. December 2003
Currency:	USD

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	12
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st sept 2006	End Date:	30-nov-2006
Progress Update - Number:	12			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	Select
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-dic-2006	End Date:	31-may-2007
Disbursement Request - Number:	10			

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	Encouraging healthy lifestyles among adolescents and young people with regard to STI/HIV/AIDS
2	Reducing the prevalence of HIV/AIDS in vulnerable populations
3	Reducing vertical HIV transmission
4	Ensuring quality integral care for PLWHA, including access to antiretroviral treatment
5	Strengthening the response of civil society and the State to the HIV/AIDS epidemic
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	HIV prevalence among MSM	13,90%	2003			Esta información procede del estudio de vigilancia centinela de la DGE. El 30 de Noviembre CARE solicitó a la DGE la información correspondiente a los estudios de Vigilancia Centinela realizados entre Noviembre de 2005 y los primeros meses del 2006 (ver anexo 9). La DGE respondió que los resultados estarán disponibles probablemente en Marzo de 2007, luego de su publicación (sic.).
Impact	HIV prevalence among sex workers	0.49%	2003	13,90%	TBD	Idem supra
Impact	Percentage of pregnant women infected with HIV	0.50%	2002	0.20%	TBD	Idem supra
Impact	Percentage of children of HIV (+) mothers who do not serorevert at 18 months	24,00%	2003			En la segunda medición de indicadores realizada por el Programa, a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), se encontró un avance de 21.30% para el año 2005. Cf. informes trimestrales anteriores.  Al cierre de este reporte, se había seleccionado por concurso nuevamente a la UPCH para que realice la tercera medición de los indicadores, y el estudio se encontraba en la fase de preparación del plan de trabajo. En el próximo informe trimestral se reportará el avance del año 3
Outcome	Number and percentage of adolescents in schools (12-18 years old) who used condoms in their last sexual encounter to prevent STI/HIV	51,80%	2003			En la segunda medición de indicadores realizada por el Programa, a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se encontró un avance de 49.40% para el año 2005. Cf. informes trimestrales anteriores.  Al cierre de este reporte, se había seleccionado por concurso a la Empresa Evalúa para que realice la tercera medición de los indicadores, y el estudio se encontraba en la fase de recolección de datos. En el próximo informe trimestral se reportará el avance del año 3.
				25%	TBD	
				63%	TBD	

Outcome	Number and percentage young people (19-24 years old) who used condoms in their last sexual encounter to prevent STI/HIV	44,20%	2003			53%	TBD	En la segunda medición de indicadores realizada por el Programa, a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se encontró un avance de 40.40% para el año 2005. Cf. informes trimestrales anteriores.  Al cierre de este reporte, se había seleccionado por concurso a la Empresa Evalúa para que realice la tercera medición de los indicadores, y el estudio se encontraba en la fase de recolección de datos. En el próximo informe trimestral se reportará el avance del año 3.
Outcome	Number and percentage of sex workers who used condoms in their last sexual encounter	93,30%	2003		94%		TBD	Esta información procede del estudio de vigilancia centinela de la DGE. El 30 de Noviembre CARE solicitó a la DGE la información correspondiente a los estudios más recientes de Vigilancia Centinela realizados entre Noviembre de 2005 y los primeros meses del 2006 (ver anexo 9). La DGE respondió que los resultados estarán disponibles probablemente en Marzo de 2007, luego de su publicación (sic.).
Outcome	Number and percentage of men who have sex with men sex workers who used a condom in their last sexual encounter	46,30%	2003		80%		TBD	Idem supra
Outcome	Number and percentage of persons deprived of liberty who used a condom in their last sexual encounter	32,80%	2004		70%		TBD	Esta información procede del estudio de vigilancia centinela de la DGE. El 30 de Noviembre CARE solicitó a la DGE la información correspondiente al estudio más recientes de Vigilancia Centinela penales realizado el año 2005, según acuerdo cuatripartito entre DGE, INS, INPE y CARE (ver anexo 9 y reporte del trimestre VIII y previos). La DGE respondió que el levantamiento de la información sobre los resultados de laboratorio está en su fase final, y que los resultados probablemente estén disponibles en marzo de 2007, luego de su publicación.
Select								
Select								
Select								

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO1-H-00			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter:	Number:	12
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st sept 2006	End Date:	30-nov-2006
Progress Update - Number:	12			

### 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	Yes	3	57,30%	2003	60%	TBD	(Año fuente del avance reportado: 2005; n: 3262 adolescentes) En la segunda medición de indicadores realizada por el Programa, a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se encontró un avance de 57% para el año 2005. Cf. informes trimestrales anteriores.  Al cierre de este reporte, se había seleccionado por concurso a la Empresa Evalúa para que realice la tercera medición de los indicadores, y el estudio se encontraba en la fase de recolección de datos. En el próximo informe trimestral se reportará el avance del Trimestre XII.
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of young people of both sexes with information on STI/HIV	Yes	3	71,10%	2003	75%	TBD	(Año fuente del avance reportado: 2005; n: 1357 jóvenes) En la segunda medición de indicadores realizada por el Programa, a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se encontró un avance de 38% para el año 2005. Cf. informes trimestrales anteriores.  Al cierre de este reporte, se había seleccionado por concurso a la Empresa Evalúa para que realice la tercera medición de los indicadores, y el estudio se encontraba en la fase de recolección de datos. En el próximo informe trimestral se reportará el avance del Trimestre XII.
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of adolescents of both sexes receiving STI and HIV counseling and/or attention	Yes	3	26,30%	2003	44,45	TBD	(Año fuente del avance reportado: 2005; n: 3262 adolescentes) En la segunda medición de indicadores realizada por el Programa, a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se encontró un avance de 29% para el año 2005. Cf. informes trimestrales anteriores.  Al cierre de este reporte, se había seleccionado por concurso a la Empresa Evalúa para que realice la tercera medición de los indicadores, y el estudio se encontraba en la fase de recolección de datos. En el próximo informe trimestral se reportará el avance del Trimestre XII.
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of young people of both sexes receiving STI and HIV counseling and attention	Yes	3	24,00%	2003	40,56	TBD	(Año fuente del avance reportado: 2005; n: 1357 jóvenes) En la segunda medición de indicadores realizada por el Programa, a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se encontró un avance de 28% para el año 2005. Cf. informes trimestrales anteriores.  Al cierre de este reporte, se había seleccionado por concurso a la Empresa Evalúa para que realice la tercera medición de los indicadores, y el estudio se encontraba en la fase de recolección de datos. En el próximo informe trimestral se reportará el avance del Trimestre XII.
2	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of MSM who are sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	No	3	42,40%	2003	62%	144,00%	La ESN VIH ha proporcionado como dato para el trimestre XI un valor de 144% (2060 HSH que acudieron por primera vez a AMP, vs. 1426 programados), en base a la hoja de monitorización. Como se mencionó en el trimestre anterior, en el año 2005 la cobertura de atención en AMP se redujo significativamente, lo que impactó en la fórmula de programación del año 2006 (ie. cobertura de atención del año previo + 15%). Asimismo, se ha podido apreciar que, a pesar de las dificultades existentes con el fortalecimiento de los CERETS, con la intervención de pares potenciada y el refuerzo a la capacitación en AMP de los equipos de salud, la cobertura de AMP ha mejorado sustancialmente. Por tanto, la cantidad de HSH que llegaron a AMP en el periodo, resultó mayor que lo programado.  En Septiembre se distribuyeron los kits de pruebas rápidas para determinación de VIH 1 & 2. Para ello, se coordinó con el INPE "canjear" de su stock con el MINSA para prevenir el vencimiento de algunos lotes. El RRP apoyó la distribución de estos kits a nivel nacional, entregando 14120 pruebas rápidas para los CERETS. Por otra parte, dificultades surgidas con la adquisición de penicilina benzoinica han generado que los tratamientos para ITS no estén completos todavía, por lo que no han podido ser entregados a los CERETS.
2	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	No	2	57,70%	2003	80%	77,00%	La ESN VIH ha proporcionado como dato para el trimestre XI un valor de 77% (3347 TS -2822 mujeres y 525 varones- que acudieron por primera vez a AMP, vs. 4321 programados), en base a la información de la nueva hoja de monitorización.  A pesar de las dificultades en el fortalecimiento de los CERETS, la intervención de pares potenciada por la intervención del programa del Fondo Mundial y el refuerzo a la capacitación en AMP de los equipos de salud de los CERETS, se ha mejorado la cobertura de AMP en este año respecto del anterior.  En Septiembre se ejecutó la distribución de los kits de pruebas rápidas para determinación de VIH 1 & 2. Para ello, se coordinó con el INPE "canjear" de su stock con el MINSA para prevenir el vencimiento de algunos lotes. El RRP apoyó la distribución de estos kits a nivel nacional, entregando 14120 pruebas rápidas para los CERETS. Por otra parte, dificultades surgidas con la adquisición de penicilina benzoinica han generado que los tratamientos para ITS no estén completos todavía, por lo que no han podido ser entregados a los CERETS.

2	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of organizations of SW and MSM implementing human rights and social development activities	Yes	2	2.00	2005	16	17	Las organizaciones fortalecidas, según reporte del SR, son: Asoc. Mujeres luchando por un porvenir, Virgen del Perpetuo Socorro, Woman del Callao, Alma Chaitaca, Esperanza, Vida nueva, Warmipura, Santa Micaela, Amistad y Respeto, Angeles de Charly, Colectivo JIP, Un solo camino para todos, Amigos salud por la vida, SARIMAR Fuerza Chinchu, MHOCH (Movimiento homosexual de Chinchu) y JHACS (Jóvenes homosexuales alertas contra el SIDA. Estas organizaciones han desarrollado planes operativos con apoyo del consorcio SR, han recibido talleres de liderazgo, han participado u organizado casas abiertas y/o han participado en un levantamiento de información con autoridades municipales y/o cuentan con un espacio en la WEB del SR para exponer sus actividades en defensa de las poblaciones de TS, HSH, TRANS y PVVS. La actividad de las mesas de concertación para defender los derechos de las poblaciones vulnerables se postergó para el siguiente trimestre debido al proceso electoral peruano llevado a cabo en Noviembre.
2	Prevention: Condom distribution	Number of condoms distributed in CERITS and UAMPS	No	3	25.000.000,00	2005	1.200.000	585.649	El dato ha sido proporcionado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS / VIH/ SIDA (sede central), y corresponde a la información acumulada de condones entregados desde los CERETS a TS y HSH desde Enero a Noviembre de 2006.  La fuente es el cuaderno de registro de los promotores de pares Cabe precisar que este dato corresponde aproximadamente a 15 DISAS, pues al cierre del reporte 9 DISAS (de 24 en total según la nueva categorización de DISAS de julio de 2006) aún no remitan sus reportes de condones entregados al nivel central de la ESN VIH. En el siguiente reporte se informará los avances del siguiente trimestre más el saldo que quedó por reportar en éste..
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of pregnant women without prenatal control who receive counseling and HIV rapid tests during labor	No	3	0,00	2003	70%	39.054 23%	Incluye 6043 gestantes SCPN y 33011 gestantes CCPN (gestantes Con Control previo que no habían recibido el tamizaje para VIH o no dieron constancia de haberlo recibido al momento del parto). El tamizaje con prueba rápida (PR) depende en gran medida de la disponibilidad de PR y de Nevirapina en el EESS, lo que es responsabilidad de las DISAS. A la fecha, el abastecimiento de PR y NVP no es regular en los EESS maternos, hay dificultades con los proveedores de AZT pediátrico, leche maternizada, y también dificultades de los EESS con los procesos de reembolso de sus gastos por parte del Sistema Integral de Salud (SIS). Persisten además problemas de sub-registro referido a transmisión vertical en los centros maternos, especialmente en las salas de emergencia, donde no existen todavía las herramientas para capturar variables sobre el CPN de las gestantes que llegan al parto o si aquéllas fueron tamizadas para VIH previamente.  Acciones: 1) La ESN VIH/SIDA ha establecido acuerdos con las autoridades de las DISAS de Tumbes, Ica, Ucayali, Lambayeque, Arequipa, Moquegua, Junín y Loreto para lograr su apoyo a las FM ha adquirido y entregado 100.000 PR al MINSA para EESS maternos; 3) se ha incluido PR en el plan de uso de recursos del IGV; y 4) Con el apoyo del SR del Objetivo 3, el MINSA ha establecido un plan para reforzar el sistema de información de transmisión vertical mejorando los registros y capacitando al personal.  Se requiere además la intervención de la Dirección General de Salud de las Personas y también de la CONAMUSA para sensibilizar y comprometer a las autoridades del SIS y de las DISAS para asumir el abastecimiento de PR y NVP como prioridad de compra.
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of seropositive pregnant women without prenatal checks who receive antiretroviral prophylaxis during birth in hospital	No	3	0,00	2003	100%	8 80%	Incluye 10 gestantes reactivas a las pruebas rápidas, de las cuales 8 recibieron Nevirapina. Nótese que en el trimestre anterior el resultado fue similar, pero al tratarse de un indicador no acumulativo no estamos sumando los resultados. Como en el caso anterior, se aprecia la necesidad de realizar abogacía con las autoridades de las DISAS y hospitales maternos para asegurar la disponibilidad de Nevirapina. Asimismo, se tiene un sub-registro de la información, por falta de herramientas para registrar la variable "sin control pre-natal" y los tamizajes realizados en las salas de emergencia de los EESS maternos, aspecto que está siendo trabajado por el Sub-receptor de este objetivo con el MINSA.  Se precisa que de las 33011 gestantes CCPN que también fueron tamizadas con prueba rápida, 34 fueron reactivas y 10 recibieron Zidovudina, es decir, fueron detectadas antes del parto.
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of pregnant women who receive counseling and HIV tests	No	3	197602 36.9%	2003	60%	64.866 44%	Se refiere a 25.812 pruebas ELISA aplicadas con consejería y a 39.054 pruebas rápidas de tamizaje para VIH con consejería aplicadas a gestantes Con y SCPN, sobre un total de 60.375 gestantes SCPN que llegaron al parto institucional más 88016 gestantes que llegaron al primer control prenatal.  La baja cobertura de tamizaje en gestantes SCPN (6043 frente a 60.375 programadas, es decir, apenas el 10%) influye en el porcentaje final. Se precisa que el porcentaje de tamizaje a gestantes CCPN alcanzado es de 67%, mientras que el porcentaje histórico en el MINSA ha sido 25%, lo que evidencia un logro importante de incremento de tamizaje en el grupo de gestantes con control prenatal. Ver más detalle en el anexo 3.  Hay sub-registro por falta de instrumentos adecuados y estandarizados en los EESS maternos (no hay registros claros de las gestantes sin control pre-natal que llegan al parto), pero también por el hecho que el retraso de las DISAS en enviar su información al nivel central. Al cierre de este reporte sólo el 60% de las DISAS habían enviado al MINSA su información de Octubre, no habiéndose incluido el anterior informe por haber llegado muy tarde al nivel central.
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number and percentage of people living with HIV/AIDS (PLWHA) in immune-deficiency stage receiving antiretrovirals (ARVs) according to Ministry of Health guidelines and norms	No	3	2158 25%	2003	8.000 70%	9.157 96%	El avance incluye datos del Ministerio de Salud (6137 pacientes), de la Seguridad Social Peruana (EsSalud, dato más reciente: 2807 pacientes, ver anexo 8) y de COPRECOs (213 pacientes). El porcentaje ha sido estimado a partir de los datos del MINSA solamente: 6137 pacientes en TARGA más 250 pacientes en espera de ingresar a TARGA. No se incluye aquí a los demás pacientes debido a que no hay información disponible sobre los pacientes en espera de la Seguridad Social y COPRECOs.  Para el caso del MINSA, el tratamiento ARV se está entregando en 54 hospitales, 4 ONGs acreditadas y 2 penales, con cobertura en todas las DISAS /DIRESAs del país. La atención descentralizada del TARGA es brindada además en 12 centros de salud adicionales, de las DISAS Lima Ciudad y Huancavelica.  Por una demora no prevista en el ingreso de Ritonavir adquirido por el MINSA y a fin de evitar un quiebre de stock, el MINSA solicitó al RP realizar una compra de urgencia de 6.500 tabletas, que asegurarían la atención por dos meses. Al cierre de este reporte ya se había regularizado el ingreso de este producto a través del Ministerio de Salud.

4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Percentage of adherence to ARV treatment	No	3	0.00	2003	80%	88%	<p>La medición de la adherencia se realiza en función a la regularidad y continuidad en la toma de los medicamentos, según la norma internacional de adherencia, con lo que el porcentaje de PVVS con 95% ó más de adherencia sobrepasa la meta. El dato estimado aquí corresponde a la evaluación de adherencia de 3862 pacientes en TARGA que se encuentran registrados en la base de datos del MINSA (Epi Info), de los cuales 3390 evidenciaron adherencia mayor al 95%</p> <p>En las visitas realizadas se ha podido apreciar que en algunos hospitales es preciso reforzar la capacitación en lo referente a la valoración de la adherencia de los PVVS al tratamiento ARV.</p>
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number of PLWHA receiving tests for monitoring viral load and CD4 lymphocytes	No	3	25.00%	2003	7.425	9.406	<p>9406 PVVS, nuevos y continuadores, han recibido pruebas de monitoreo de CD4 y Carga Viral desde Abril de 2004 hasta Noviembre del 2006. De ellos, 538 son nuevos PVVS (638 de sexo masculino y 300 del sexo femenino). Sólo en este periodo se han realizado 3385 pruebas de Carga Viral y 3280 pruebas de CD4.</p> <p>El INS ha realizado una auto-evaluación del acceso a CD4 y CV encontrando: demoras en los envíos de muestras tomadas desde las Redes y DIRESA (por formatos incompletos no son aceptadas las muestras), envíos de muestras en condiciones inadecuadas, falta de presupuesto para traslado de muestras; demoras para colocar los resultados en la WEB; demora en la entrega de los informes impresos. Con apoyo de la Alta Dirección del INS se implementará un sistema que mejore todo el proceso, enfocándose en la automatizando el laboratorio, mejoras en la WEB y simplificación administrativa.</p>
5	Supportive environment: Policy development including workplace policy	Percentage of increase of multisectorial expenditure about HIV and tuberculosis	No	2	18635842 100%	2003	\$ 22,549,369 20%	TBD	<p>Expresado en Nuevos Soles (T/C S/ 3.30 = 1 dólar), dato correspondiente al año 2004 reportado en informes previos: sólo en VIH, la inversión multisectorial fue de \$ 14,524,920, que representa el 136.62% respecto a la inversión en el año base (2003) y se explica en gran medida por la adquisición de medicamentos antiretrovirales que hizo el MINSA para impulsar el inicio del programa TARGA. En cuanto a TB, la inversión multisectorial en el año 2004 fue de \$ 14,769,797 (18.18% de incremento en relación al año 2003). En la segunda medición de este indicador sólo se pudo obtener datos del año 2004, pues la información se recolectó entre Noviembre de 2005 y Enero de 2006, en que aún no estaba disponible la información del cierre del año fiscal 2005.</p> <p>Entre Noviembre y Diciembre de este año se realizó la convocatoria a consultores para levantar esta información por tercera vez en la vida del programa, pero para los años 2005 y 2006 inclusive. Lamentablemente la convocatoria quedó desierta por falta de postulantes, preveyéndose realizar la nueva convocatoria en la primera quincena de Enero de 2007.</p>
5	Supportive environment: Coordination and partnership development (national, community, public-private)	Number of institutions that participate in the technical committees and the advisory committee of the CONAMUSA	Yes	2	N/A	N/A	23	10	<p>Al cierre de este informe, aún no estaban operativos los comités consultivos de la CONAMUSA (cf. Reglamento).</p> <p>A nivel de comisiones técnicas conformadas para diversas tareas, un total de 10 instituciones miembros de la CONAMUSA han participado en 6 comisiones que han operado en el período XII (no se incluye al RP CARE en el conteo por no ser miembro del MCP, aunque el RP ha participado en un gran número de dichas comisiones). Entre las comisiones conformadas en este periodo, se tiene comisiones para Licitación 002-2006, de selección del asistente técnico, comisiones de revisión de Licitación 002-2006, de levantamiento de observaciones de propuesta VI Ronda, etc.</p> <p>El número de instituciones miembros del MCP que participan activamente de los grupos de trabajo se encuentra virtualmente estancado desde hace varios meses, lo que se puede explicar por el hecho de que es la Secretaría Ejecutiva del MCP y sus miembros respectivos quienes están asumiendo prácticamente todas las tareas cotidianas que demandan sus funciones y los programas del Fondo Mundial en curso, no habiendo sesionado la Asamblea de la CONAMUSA desde Julio de cierre de este reporte.</p>
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO1-H-00		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number: 12
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st sept 2006	End Date: 30-nov-2006
Progress Update - Number:	12		

#### iv. Overall evaluation of performance

\* Durante el trimestre XII se completó el equipo de CARE, con la contratación de una especialista en capacitación, una especialista en comunicaciones, un especialista en infraestructura y equipamiento sanitario, una especialista en monitoreo financiero y una asistente administrativa adicional. En el anexo 6 se adjunta el organigrama del equipo actual, que trabajará tanto para la II como para la V Ronda. El 20 de Octubre tuvo lugar la reunión de presentación del equipo de gestión de la Unidad de Gestión de Programas del Fondo Mundial de CARE Peru, en la que participaron la Secretaría Ejecutiva del MCP y los Sub-Receptores.

\* Al cierre del año 3, hay logros importantes en las intervenciones de prevención de ITS/ VIH con jóvenes y adolescentes, cuya cobertura es bastante amplia y la respuesta de los sectores educación y salud ha sido muy buena; en el Programa Targa, la cobertura se sigue incrementando y la adherencia tiene muy buenos niveles; y en la prevención con poblaciones vulnerables TS y HSH, es notoria la recuperación de la estrategia de PEPs y mejora de las coberturas de AMP. Preocupa sin embargo el persistente rezago en la intervención de transmisión vertical y en la articulación de la respuesta nacional al VIH/ SIDA (MCP-objetivo 5). Asimismo, muchos de los nudos críticos que determinan los retrasos en algunas actividades aún no han sido abordados de manera efectiva (ver Anexo 5) en los meses previos, a pesar de haber sido informados de manera oportuna. Varios de estos nudos críticos tienen que ver con actividades de abogacía que deben realizarse con la Alta Dirección de los sectores que intervienen en el Programa. Esto ha significado que algunas actividades programadas para este año se posterguen para el siguiente (ver detalle en anexos 3 y 4). De otra parte, aún no se soluciona el problema de los sistemas de información de las contrapartes técnico – sectoriales, lo que dificulta el conocimiento del nivel real y/u oportuno de los avances en términos de coberturas, especialmente en el referente a transmisión vertical, trabajo con jóvenes en consejería para prevenir ITS/VIH, AMP.

\* Luego de un largo proceso de revisión, la CONAMUSA aprobó el Plan de Gestión de Stocks de Medicamentos ARVS y TB MDR, que tiene como objetivo mejorar la gestión de stocks de estos medicamentos en los establecimientos del MINSA que ofrece el TARGA y DOTS PLUS. Luego del cierre de este reporte, en el mes de Diciembre, se remitió el documento final al Fondo Mundial.

\* Sobre el 2% de organizaciones de PVVS: de las 6 organizaciones de PVVS, al 30 de Noviembre sólo habían firmado dos organizaciones. Luego del cierre de este reporte, en el mes de Diciembre, una organización más firmó su contrato y se le hizo el primer desembolso a una de las 3 que ya tienen contrato (sin embargo, como esto ha sido en Diciembre aparecerá en el siguiente reporte). Las otras 3 organizaciones no han firmado porque tienen aspectos legales que regularizar y se está viendo la salida con ellos y con el abogado.

\* Los días 23 y 24 de Octubre se recibió la visita del Gerente de Portafolio del Fondo Mundial para nuestro país, Sr. Matías Gómez, y del Sr. Hilbrand Haak. Su visita sirvió para clarificar aspectos del plan de gestión de stocks, supervisar los avances en términos de la gestión de medicamentos, revisar las propuestas para el uso del IGV, conocer el avance del programa, entre otros importantes temas.

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

\* A fines de este trimestre se entregó al Fondo Mundial el plan para utilizar los recursos recuperados del IGV en el componente VIH. Al cierre de este reporte el ALF se encontraba clarificando sus observaciones al documento y aún no se contaba con la respuesta final del Fondo Mundial.

\* Con los informes del trimestre XII, los SR han entregado la programación mensual de sus actividades para el año 4 y la reformulación presupuestal respectiva. Esta información, que entre otras cosas contiene la reprogramación de actividades pendientes del año 3, será revisada por el RP y remitida en breve al FM. Se puede adelantar que aunque no hay cambio en las estrategias básicas, varias actividades del año 3 se han reprogramado para el año 4.

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

\* A fines del año 3 del Programa, todavía está en proceso la construcción de mecanismos de relacionamiento entre los Sub-Receptores y sus contrapartes, entendiendo como contrapartes tanto a los Ministerios como las organizaciones de PVVS. Así, el objetivo 5 de VIH aún no articula adecuadamente su intervención con las necesidades y lineamientos de la CONAMUSA, y los objetivos 2, 3 y 4 tienen que reforzar todavía aspectos de la participación de los PVVs (a través de sus asesores comunitarios) en la gestión, especialmente la gestión financiera y la programación de largo plazo, y también clarificar los niveles y características de relacionamiento con el MINSA. El RP, con su equipo de programas fortalecido y con participación de los equipos de las Estrategias Sanitarias, ha iniciado la asesoría a los SR en la gestión de sus respectivos objetivos y fortalecimiento de las relaciones con las contrapartes, pero se estima que éste será un trabajo de largo aliento.

\* El Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud (INS), con apoyo del RP, realizó una gestión especial ante el Congreso de la República para obtener una ampliación de su presupuesto para el año 2007, a fin de financiar la adquisición de pruebas de CD 4 y Carga Viral. La abogacía dio un resultado positivo y a la fecha el INS ya cuenta con los recursos necesarios para el monitoreo de laboratorio de los pacientes en pre-TARGA y en TARGA en el año 2007. En el caso de los programas del Fondo Mundial, estos recursos forman también parte de la contrapartida del MINSA, con un aporte importante equivalente a 3 millones 437 mil quinientos dólares (11 millones de nuevos Soles).

\* Continúan las negociaciones entre la CONAMUSA y la Agencia de Cooperación del Gobierno Americano – AID, para operacionalizar el apoyo de éste último en la revisión de los esquemas de tratamiento del programa TARGA y también para mejorar el sistema de gestión de medicamentos e insumos para TB y para VIH del Ministerio de Salud. El RP apoya técnicamente las coordinaciones. La CONAMUSA ha conformado un comité de seguimiento para este proyecto.

\* En el mes de Agosto se iniciaron las coordinaciones y preparativos para la realización de la tercera medición de indicadores del programa. La metodología para la elaboración de TdR, selección de proveedores y seguimiento de los estudios se ha ajustado, fortaleciendo la participación de los SR y contrapartes principales y la articulación de aquéllos con el RP, mediante la conformación de un Comité Técnico que realizará el seguimiento de los estudios. El Item 2 para VIH2, VIH 3 y VIH4 se asignó en Octubre (concurso 003-2006), el Item 1 para VIH 1en Diciembre (asignación directa luego de dos concursos desiertos) y los Items 3 para VIH 5 y 4 para TB1-TB3 en Diciembre (Concurso 003-2006 segunda convocatoria). En la primera quincena de Enero se debe seleccionar los consultores para los items 5 para VIH 5 y 6 para TB2, que quedaron desiertos (concurso 004-2006). Todo apunta a contar con los datos completos de los indicadores del programa para el informe del Trimestre XIII.

\* Los SR y el RP participaron activamente en los preparativos y diversas actividades de los días de Lucha contra el VIH/SIDA que tuvo lugar en el país en los días previos y posteriores al 1ro. De Diciembre, bajo el liderazgo de la CONAMUSA y del MINSA.

\* La CONAMUSA fue favorecida por el Fondo Mundial con el financiamiento del componente VIH de la propuesta de país que el MCP presentó para la VI Ronda de proyectos. CARE fue propuesto como RP nuevamente. Al cierre de este reporte, se estaban realizando las coordinaciones entre el RP y el MCP para elaborar los instrumentos de implementación del nuevo proyecto (ie. audiodiagnóstico de los sistemas de monitoreo, planes operativos, tabla de indicadores clave, presupuesto, plan de monitoreo y plan de compras) dentro de los plazos establecidos por el FM.

\* Los docentes capacitados por el objetivo VIH1 recibieron una certificación de las UGELs equivalente a 60 horas pedagógicas, lo que significa un importante avance en la transferencia de las actividades al MINEDU.

\* Varios nudos críticos se enfrentaron en este trimestre, a saber:

- El Ministerio de Salud aún no oficializa el Plan Estratégico Multisectorial de lucha contra el VIH/SIDA, pedido que se encuentra en espera en la Alta Dirección del MINSA desde el mes de Agosto.
- Las elecciones municipales y regionales tuvieron un efecto adverso en los niveles de coordinación locales, especialmente aquéllos que se llevan a cabo con las mismas autoridades municipales o con comités en los cuales dichas autoridades son actores clave, y también en las actividades comunicacionales del Programa.
- La campaña contra la rubéola que llevó a cabo el MINSA no permitió que el personal de salud coordine y coopere como usualmente lo hace con el desarrollo de las actividades del programa. Asimismo, por tratarse de una campaña con un componente comunicacional muy fuerte, las actividades comunicacionales del Programa se vieron opacadas. Similar efecto tuvo la Campaña por la Lectura del MINEDU, que fue priorizada por todos los niveles de coordinación del SR del objetivo 1.
- El MINSA (INS) no se pronuncia todavía sobre las pruebas ELISA para Clamidia y RPR que el Programa del Fondo Mundial debe adquirir, por lo que el RP no ha podido adquirir aún las respectivas pruebas para culminar el fortalecimiento de la intervención en Atención Médica Periódica de los CERETS, existiendo retraso en este gasto y en esta actividad. Esto aunado a que aún no se entregan de los EESS los medicamentos para ITS, PR y condones adquiridos, no permiten concretar el fortalecimiento de los CERETS.
- El sistema de información para el Ministerio de Salud (SMEII), pendiente desde la fase I, aún no se culmina. Los Comités Técnicos y de Alto Nivel conformados para el seguimiento de este proyecto, se encontraban al cierre de este reporte analizando el tema a la luz de las salvaguardas que establece el contrato, y tratando de preservar el interés superior del MINSA de contar con este sistema de información como apoyo a sus actividades sanitarias.

## 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
Establishing a special bank account solely for the Program (no later than 30 June 2006)	Yes	Las dos cuentas ya están regularizadas
"Stock Management Plan" to improve the procurement and supply management system for the Program (no later than 15 June 2006)	In Progress	El Fondo Mundial solicitó que la CONAMUSA apruebe el plan enviado por el RP. La Secretaría Ejecutiva lo derivó a un Comité multisectorial que lo revisó y ajustó. Luego del cierre de este reporte el plan fue aprobado por la CONAMUSA, habiéndose enviado al Fondo Mundial en Diciembre de 2006.
Plan for the Procurement and supply management of the Health Products for the Program (no later than 30 June 2006)	In Progress	Las 3 últimas observaciones referidas a precisiones de costos de algunos materiales, insumos y medicamentos para reacciones adversas (TB) y oportunistas (VIH) fueron levantadas y remitidas al Sr. Hilbrand Haak por correo electrónico el 14 de noviembre de 2006. Al cierre de este reporte CARE estaba a la espera de la respuesta del SR. Haak y del FM a este último envío..
The written approval by the Global Fund of the PSM Plan (including the Stock Management Plan)	N/A	La aprobación del Fondo Mundial es posterior a la entrega de los tres anteriores y está fuera del control del PR
Evidence that forecasting and stock management of health products for the Program has substantially improved	N/A	El RP desconoce a la fecha las conclusiones de la visita realizada por el Fondo Mundial (Sr. Haak) en Octubre sobre este particular
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO1-H-00			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	12
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st sept 2006	End Date:	30-nov-2006
Progress Update - Number:	12			

### 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>737.496,39</b>	<b>1.508.284,86</b>	<b>(770.788,47)</b>		<b>17.700.441,00</b>	<b>15.965.762,30</b>	<b>1.734.678,70</b>	
1a. PR's total expenditures	307.624,66	1.011.765,64	(704.140,98)	Se cancelaron actividades programadas en trimestres anteriores como: a) pruebas rapidas b) ARV c) insumos de laboratorio	13.009.481,45	12.100.276,18	909.205,27	Ademas de las diferencias descritas en las lineas de medicamentos y productos sanitarios, equipos, hay que agregarle que está en desarrollo el software de indicadores para TB y VIH
1b. Disbursements to sub-recipients	429.871,73	496.519,22	(66.647,49)	Los sub receptores hicieron entrega de rendiciones atrasadas	4.690.959,55	3.865.486,12	825.473,43	Los desembolsos a los Sub receptores, ha sido menor debido a su nivel de gasto
<b>2. Health product expenditures vs. budget</b> <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	<b>229.935,60</b>	<b>769.841,27</b>	<b>(539.905,67)</b>		<b>10.330.723,87</b>	<b>9.425.085,38</b>	<b>905.638,49</b>	
2a. Pharmaceuticals	0,00	454.010,16	(454.010,16)	Se cancelaron ARV	6.956.081,00	6.468.284,07	487.796,93	Se ha ajustado el presupuesto acorde al total del financiamiento de la fase I. El gasto solo contempla la compra del ARV, en cambio el presupuesto contempla gastos de desaduanaje, almacenaje, controles de calidad y distribución a nivel nacional, etc. falta completar la compra de paquetes para CERETS y UAMP. Existe un saldo en ARV
2b. Health products, commodities and equipment	229.935,60	315.831,11	(85.895,51)	Se cancelaron insumos de laboratorio	3.374.642,87	2.956.801,31	417.841,56	Se ha ajustado el presupuesto acorde al total del financiamiento de la fase I. El gasto solo contempla la compra de insumos de laboratorio, equipos, condones, lubricantes, etc., en cambio el presupuesto contempla gastos de desaduanaje, almacenaje, controles de calidad y distribución a nivel nacional, etc. Falta comprar pruebas de RPR, clamidia; hay saldo en la compra de condones, falta cancelar insumos de laboratorio.

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-202-GO1-H-00		
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-dic-2006	End Date:
Disbursement Request - Number:	10		

## 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):		1.081.845,54
<hr/>		
Add:		
2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: <sup>(1)</sup>	1.055.721,00	
3. Interest received on bank account and other income received:	165.678,37	<b>1.221.399,37</b>
<hr/>		
Less:		
4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	1.508.284,86	
5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):	(118.476,01)	<b>1.389.808,86</b>
<hr/>		
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		<b>913.436,06</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-dic-2006	end date:	31-may-2007	amount as originally budgeted:	1.750.545,92	forecasted amount:	1.750.545,92
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date <sup>(4)</sup> :	1-jun-2007	end date:	31-ago-2007	amount as originally budgeted:	454.919,41	forecasted amount:	454.919,41
							<b>2.205.465,33</b>

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

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	913.436,06	
	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	<b>913.436,06</b>
<hr/>			
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>1.292.029,28</b>

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

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 3,2370

#### 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-202-GO1-H-00
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st December 2003
Currency:	USD

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	12
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st sept 2006	End Date:	30-Nov-2006
Progress Update - Number:	12			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Dec-2006	End Date:	31-May-2007
Progress Update - Number:	10			

## 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): 1,292,029.28

2. Amount requested in words (in: USD): Un millón doscientos noventa y dos mil veintinueve y 28/100 dólares 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 DEL PROYECTO

Date and Place:

LIMA, 15 ENERO 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.):

--