

# 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:	Semester	Number:	14
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Dec-2006	End Date:	31-May-2007
Progress Update - Number:	13			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	15
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jun-2007	End Date:	30-Nov-2007
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				
Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results
		Value	Year		
Impact	HIV prevalence among MSM	13.90%	2003		TBD
Impact	HIV prevalence among sex workers	0.49%	2003		TBD
Impact	Percentage of pregnant women infected with HIV	0.50%	2002		TBD
Impact	Percentage of children of HIV (+) mothers who do not serorevert at 18 months	24.00%	2003		14.90%
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	75%	59.20%

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	64%	43.20%
Outcome	Number and percentage of sex workers who used condoms in their last sexual encounter	93.30%	2003		TBD
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		TBD
Outcome	Number and percentage of persons deprived of liberty who used a condom in their last sexual encounter	32.80%	2004	80%	TBD

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant Number:	PER-202-G01-H-00	Cycle:	Semester	Number:	14
Progress Update - Reporting Period:		Beginning Date:	1-Oct-2006	End Date:	31-May-2007
Progress Update - Period Covered:		Progress Update - Number:	1		

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			Fuente: Tercera Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento, Evalúa, 2007. En el Trimestre XI no se reportó una cifra debido a que se encontraba aún en proceso el estudio de Tercera Medición de Indicadores. En el trimestre XIV se culminó el estudio y se hizo la presentación de resultados, donde se indica que mediante una encuesta ad-hoc, aplicada a una muestra de 3167 adolescentes, se reportó el resultado de 56%, valor que es similar a la anterior medición, es decir el indicador se ha mantenido estable. Reflexión en el Taller de presentación de resultados, es que para que el Programa influya de la manera esperada había que reactivar a los docentes como protagonistas, incluyendo un mayor número de docentes que acompañen la labor de los promotores escolares.
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of young people of both sexes with information on STI/HIV	Yes	3	71.10%	2003			Fuente: Tercera Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento, Evalúa, 2007. En el Trimestre XII no se reportó una cifra debido a que se encontraba aún en proceso el estudio de Tercera Medición de Indicadores. En el Trimestre XIV se culminó el estudio y se hizo la presentación de resultados, donde se indica que mediante una encuesta ad-hoc, aplicada a una muestra de 1839 jóvenes, se reportó el resultado de 74.1%, que es casi el doble que en la Segunda Medición, aunque todavía falta para alcanzar la meta. En el Taller de presentación de resultados, se comentó que los cambios logrados como producto de las actividades realizadas no se estaban visualizando, debido a que los Estudios de Medición se realizan en muestras de hogares, mientras que la intervención en jóvenes se enfoca en los Institutos Superiores Tecnológicos.
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	TBD	74.30%	Fuente: Tercera Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento, Evalúa, 2007. En el Trimestre XII no se reportó una cifra debido a que se encontraba aún en proceso el estudio de Tercera Medición de Indicadores. En el Trimestre XIV se culminó el estudio y se hizo la presentación de resultados, donde se indica que mediante una encuesta ad-hoc, aplicada a una muestra de 3170 adolescentes, el resultado que se reporta es de 74.3%. Este valor supera los valores programados, posiblemente estaría indicando un aumento de la predisposición de los adolescentes a buscar información y servicios sobre temas de ITS y VIH en distintos ambientes o a través de personas, sean escolares, de salud, o de asociaciones civiles, etc.
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	TBD	48.30%	Fuente: Tercera Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento, Evalúa, 2007. En el Trimestre XII no se reportó una cifra debido a que se encontraba aún en proceso el estudio de Tercera Medición de Indicadores. En el Trimestre XIV se culminó el estudio y se hizo la presentación de resultados, donde se indica que mediante una encuesta ad-hoc aplicada a una muestra de 1387 jóvenes, el resultado que se obtiene es de 48.3%. Se encuentra que la búsqueda de información es mayor en el rango de edad de 18 a 19 años (55% más de jóvenes) y luego se mantiene (en alrededor del 40%).
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	68%	89.00%	Fuente: Hoja de Monitoreo de la ESN VIH del MINSA. Los valores proporcionados por la ESN VIH para los Trimestres XII y XIV son 100% y 89% respectivamente, cuya fuente son 2716 HSH que acudieron por primera vez a AMP vs. 1426 programados para atención, y 2268 HSH vs 2847 programados. Los datos del numerador corresponden a los periodos Nov 2006 a Ene 2007 y Feb a Abr 2007, indícase que la información del MINSA se diferencia en más con respecto al trimestre en reporte al Fondo Mundial (DICE y FIC07: Tim XII y Mar a May07: Tim XIV), ello debido al tiempo que demora la llegada de información procedente de los establecimientos de salud. Las cifras hasta el Trimestre XII son elevadas, en razón a que las programaciones de la ESN VIH se basan en 15% más que las atenciones del año anterior, y la programación del año 2006 fue debido a que el 2005 hubo muy poca cobertura de atenciones a HSH. Como las atenciones del año 2006 se incrementaron, expedidos por el fortalecimiento de los CERETS con la intervención de pares, pertenencia y la capacitación en AMP de los equipos de salud, la programación del 2007 se ha visto casi duplicada, con el consiguiente aumento del denominador y disminución del porcentaje.
2	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	No	2	57.70%	2003	85%	95.30%	Fuente: Hoja de Monitoreo de la ESN VIH del MINSA. Los valores proporcionados por la ESN VIH para los Trimestres XII y XIV son 95.3% y 54% respectivamente, cuya fuente son 3020 TS que acudieron por primera vez a AMP vs. 4321 programados para atención, y 5380 TS vs 6116 programados. Tal como en el caso del indicador para HSH los datos son del periodo Nov 2006 a Ene 2007 y Feb a Abr 2007. La disminución de la performance en el Trimestre XII estaría explicada porque el periodo alcanza el fin del año, con consiguiente aumento de población acudiendo a los servicios de salud, y a las actividades estructurales de CERETS y UAMPS. Confirma esa explicación el hecho que para el Trimestre XIV, el porcentaje se acerca (inclusive sobrepasa) al valor esperado.
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	Fuente: SubReceptor Objetivo 2 Habilidades alcanzado la meta programada para el tercer año del Programa, en el primer año (el cuarto) se ha considerado criterios adicionales de fortalecimiento, que incluye la participación activa en actividades de defensa de sus derechos (ejemplo marchas), participación en espacios de decisión (ejemplo en CORENSAS), participación en actividades de sensibilización, y principalmente, participación en la convocatoria a los talleres para elaborar el marco de necesidades entre las mesas multisectoriales. En Iquitos y Huancayo se cuenta con el apoyo de la Defensoría del Pueblo y MINSA. Intervienen en este proceso las mismas 17 organizaciones reportadas fortalecidas en el año anterior (Trimestre XII), de las cuales se reportan 8 con mayor grado de avance en la implementación.
2	Prevention: Condom distribution	Number of condoms distributed in CERETS and UAMPS	No	3	25,000,000.00	2005	TBD	1,005,943	Fuente: Hoja de Monitoreo de la ESN VIH del MINSA. El dato ha sido proporcionado por la Estrategia 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 2006 hasta Mayo 2007. Se está terminando la implementación del sistema de registro en 25 de los 28 DISAS, y de ellas se está reportando la información en el presente informe.
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of pregnant women without prenatal control who receive counselling and HIV rapid tests during labor	No	3	0.00	2003	TBD	33,416 19.4%	Fuente: Hoja de Monitoreo de la ESN VIH, MINSA, SubReceptor Objetivo 3 Al Trimestre XIII se incluyeron 6036 gestantes SCPN y 35436 gestantes CPN (Con Control previo que no habían recibido el tamizaje para VIH o no dieron constancia de haberlo recibido al momento del parto) y el porcentaje reportado para el indicador es de 23.0%. Al Trimestre XIV se incluyeron 464 gestantes CPN y 28772 gestantes CPN y el porcentaje reportado es 19.4%. En el Trimestre XIII se informó de problemas de disponibilidad de pruebas rápidas en el Establecimiento de Salud y la capacidad de cada DISA de proveer con pruebas rápidas a control materno; los problemas persisten al presente trimestre, atribuyéndose a la deficiente gestión en algunas DIRESA's que no garantizan el adecuado abastecimiento y distribución de los insumos y medicamentos, además de que no se tiene claro en la distribución la forma de efectuar el pago de las pruebas rápidas. Al presente trimestre, hay un compromiso para un convenio sobre el recibo de información, entre la estrategia de VIH/ SIDA y la estrategia de salud sexual y reproductiva; se propone realizar un taller macro regional y el resultado que se espera es la información adecuada durante el control pre-natal y parto.

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		18 79.3%	Fuente: Hoja de Monitorización de la ESN VH del MNSA. Este es un indicador no acumulativo. Al Trimestre XII se reportaron 18 gestantes reactivas de las cuales 13 recibieron Neovirina (72.2%). Al presente semestre, se reportan 23 gestantes reactivas, 18 de ellas recibieron el medicamento (78.3%).
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of pregnant women who receive counseling and HIV tests	No	3	197602 36.9%	2003		64.866 44%	Fuente: Hoja de Monitorización de la ESN VH del MNSA. Para el Trimestre XII se refiere a 21,257 pruebas ELISA aplicadas con consejería y a 40,471 pruebas rápidas de tamizaje para VIH con consejería aplicadas a gestantes Con y SCPI, sobre un total de 60,375 gestantes SCPI programadas para llegar al parto institucional más 84616 gestantes que llegaron al primer control pre-natal, que resulta en un porcentaje de 42.6%. La información corresponde a Nov-Dic/07. Para el presente Trimestre, las cifras son 26,705 pruebas ELISA aplicadas con consejería y a 33,414 pruebas rápidas de tamizaje para VIH con consejería aplicadas a gestantes Con y SCPI, sobre un total de 60,375 gestantes SCPI programadas para llegar al parto institucional más 9061 gestantes que llegaron al primer control pre-natal, lo que resulta en 40%. La información corresponde a Feb-May/07.
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	8,500 76%	10,610 95.5%	Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional VIH del MNSA. Se incluye 7590 pacientes del Ministerio de Salud, más los datos reportados más recientes de Escalafón (2607 pacientes) y de COPRECO (213 pacientes). Debido a que no hay mayor información, el porcentaje se estima a partir de los datos del MNSA: 7590 pacientes en TARGA más 355 pacientes en espera de ingresar a TARGA.
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Percentage of adherence to ARV treatment	No	3	0.00	2003	80%	91%	Fuente: Tercera Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento, UPCH, 2007. El dato estimado corresponde a 4924 pacientes en TARGA, sin considerar fallecidos, abandonos al tratamiento y sin reporte, registrados en la base de datos del MNSA (Epi Info) de los cuales 4492 (91% evidencia adherencia mayor al 95%. En la 3ra. Medición de Indicadores, se realizó el cálculo de este indicador mediante la aplicación de una encuesta a una muestra de PVVS, resultando que 469 personas de un total de 483 (97.1%) reportaron haber olvidado tomar sus medicamentos un día durante el último mes o no haber debido de tomarlos por ningún motivo durante el último mes. No obstante que el resultado es similar a la información obtenida con la base de datos del MNSA, se refiere que los métodos para calcular y validar adherencia no son uniformes en todos los centros que brindan tratamiento TARGA, hecho que requiere el refuerzo en la capacitación sobre valoración de adherencia al tratamiento.
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number of PLWHA receiving tests for monitoring viral load and CD4 lymphocytes	No	3	25.00%	2003	TBD	9,406	Fuente: Instituto Nacional de Salud Se reportan 8408 PVVS, nuevos y continuadores, que han recibido pruebas de monitoreo de CD4 y Carga Viral desde Abril de 2004 hasta marzo del 2007. De ellos, 838 son nuevos PVVS (98 de sexo masculino y 300 del sexo femenino) y corresponden al mes de marzo. No se cuenta con información actualizada a la fecha, habiendo sido información que el Sistema de Información ha sido cambiado y no permite tener el desagregado en la forma como se venía reportando; se está coordinando para la solución de este inconveniente. El INE ha realizado una auto-evaluación del acceso a CD4 y CV encontrando: demoras en los envíos de muestras tomadas desde las Redes y DRESA (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 INE se implementará un sistema que mejore todo el proceso, enfocándose en la automatización de laboratorio, mejoras en la WEB y simplificación administrativa.
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%	\$ 39,605,493 92.6%	Fuente: Tercera Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento, 2007. Expresado en Nuevos Soles. Dato corresponde al año 2006, recogido para la 3ra. Medición de Indicadores. Para VIH, la inversión multisectorial fue de 19991,450 y se explica en gran medida por la adquisición de medicamentos antiretrovirales que ha hecho el MNSA en el año 2006 para cumplir con la compartida de Programas del Fondo Mundial. En TB la inversión multisectorial en el año 2004 fue de 20990,291, y también se explica por la adquisición de medicamentos DOTS Plus por el MNSA.
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	11	Fuente: Historial de Acuerdos de la Secretaría Ejecutiva, CONAMUSA Este es un indicador no acumulativo. Para este Trimestre el SuReceptor menciona 11 instituciones que en el período están formadas parte de las Comisiones y Comités de la CONAMUSA, dato que ha sido obtenido del Historial de Acuerdos de la Secretaría Ejecutiva. Prevalece la falta de participación de instituciones miembros de la CONAMUSA, en la conformación de Comités Técnicos y Consultivos, siendo asumida esta participación por la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA.

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO1-H-00			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester:	Number:	14
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Dec-2006	End Date:	31-May-2007
Progress Update - Number:	13			

#### iv. Overall evaluation of performance

- \* Durante el semestre se hizo un concurso público para contratar a una persona para el puesto de Especialista en Monitoreo y Evaluación, en reemplazo de la saliente responsable en el mes de mayo.
- \* En la ejecución de los primeros meses del semestre, se han realizado las coordinaciones necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades programáticas, lo que ha representado la realización de sinergias con algunos de los objetivos de la V Ronda, con la finalidad de unir esfuerzos para un mejor resultado. En esta misma línea de coordinación, se han tenido avances importantes respecto a la participación de las contrapartes en las actividades de coordinación, así como en la ejecución propia de cada consorcio; sin embargo en lo referente al sistema de información sigue siendo un nudo crítico para los SR, en especial aquellos que deben reportar al RP el cumplimiento de sus metas.
- \* Como parte de las actividades de los diferentes objetivos de VIH, se hace evidente la necesidad de una mayor incidencia política y regional para facilitar los procesos; sin embargo este nivel de alianzas con las diferentes autoridades de los sectores vinculados a la intervención del proyecto del Fondo Mundial, demanda de un esfuerzo adicional por parte de los SR, lo que en ocasiones distrae el trabajo de los ejecutores en aquellas actividades del plan operativo. Igualmente el RP recomienda destinar mayor contacto con las autoridades regionales para el logro de las metas.
- \* Ha sido por eso importante, lograr el compromiso del Gobierno Regional de Ica, mediante la firma de un Convenio, para contribuir, facilitar y desarrollar acciones conjuntas referidas a las actividades en el marco de los Programas "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH y la Tuberculosis en el Perú" y "Cerrando Brechas: Hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Tuberculosis y VIH/SIDA". En este evento estuvieron presentes todos los SR de II y V Ronda, con excepción de VIH5 de II Ronda.
- \* En el semestre se tuvo la visita del representante del Fondo Mundial, en el marco de la negociación para la VI Ronda, dentro de lo cual se pudo también clarificar algunos puntos relacionados con el desempeño de los programas de la II y V Ronda a fin de tener un sistema presupuestal y financiero adecuado.
- \* Es pertinente destacar que desde Abril, se ha logrado una mejor articulación entre los diferentes actores de la contraparte vinculados al Objetivo 3 de la II Ronda, donde se tiene una participación de la ESN SSR, ESN ITS/VIH, Care y el SR, lo que permitirá optimizar la ejecución y mejor acceso a información referido a la intervención en TV.
- \* Con la finalidad de asegurar la calidad de las actividades, específicamente el adecuado diseño e implementación del componente de capacitación, presente casi en la totalidad de los objetivos de VIH, el RP a través de los especialistas del área de capacitación han brindado durante el semestre, una constante asistencia técnica a las diferentes actividades, tanto en lo referente al proceso de elaboración como en la supervisión de campo de la ejecución misma.
- \* En lo que respecta al componente de comunicación, el RP a través de su especialista en el tema, también se ha preocupado en brindar asistencia técnica con la finalidad de asegurar el adecuado diseño, programación e implementación de las diversas estrategias comunicacionales para el logro de los resultados previstos con las diferentes intervenciones del proyecto, tanto de la II como V Ronda.
- \* Como respuesta a la preocupación de las PVVS, a nivel de la CONAMUSA, se propició la creación de una comisión adhoc para mejorar el abastecimiento de ARV pediátricos y de los insumos del paquete de profilaxis de TV.
- \* En el Trimestre XIV se informa que la adquisición de los ARV a través del RP, se está haciendo con fondos de contingencia existentes, con la finalidad de asegurar que éstos lleguen de forma oportuna a los puntos de entrega.
- \* Se ha realizado el proceso final de selección de un especialista logístico en compras y gestión de activos, con la finalidad de optimizar los procesos, que siempre seguirán bajo la supervisión del RP y los SR vinculados.

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

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

- \* En el semestre transcurrido, se han mejorado los mecanismos para lograr hacer sinergias entre los diferentes actores vinculados a las intervenciones del proyecto; sin embargo se sigue observando que el Objetivo 5 de VIH no ha logrado establecer un nivel de interrelación que facilite las acciones del consorcio, afectando el trabajo de algunas de las COREMUSAS.
- \* En el trimestre de marzo a mayo se han finalizado las evaluaciones de los indicadores de cobertura, lo que ha permitido obtener información respecto de la intervención anual del proyecto. Si bien los logros han sido importantes, algunos de los SR han solicitado al RP la revisión de algunas de las evaluaciones actuales y reformulaciones para futuro, con la finalidad de lograr una medición de acuerdo a la real intervención del proyecto.
- \* Las diferentes actividades de los consorcios han tenido una participación activa para el 1ro de Diciembre, tanto a nivel de coordinación y preparación, como en lo referente a la ejecución de las actividades, muchas de las cuales han estado vinculadas a las actividades propias de los consorcios y los resultados han sido reportados de forma oportuna.
- \* En el trimestre último, se aprobó el Plan Multisectorial de IVH-SIDA, mediante Decreto Supremo, así como la presentación de una iniciativa legislativa donde se propone la Ley que modifica la Ley General de Salud para facilitar el acceso de los y las adolescentes a orientación, información, diagnóstico e insumos en el área de salud sexual, salud reproductiva, prevención de ITS y VIH, sin el requerimiento del padre tutor; acciones que facilitarán la ejecución de las acciones preventivas con este segmento de la población, que en la actualidad muchas veces debe de enfrentar una serie de obstáculos para acceder a los medios preventivos para su salud, como un despistaje de ITS o una prueba de descarté de VIH.
- \* El MINEDU en el mes de mayo, ha sacado una convocatoria para la elaboración de los lineamientos de política de educación sexual, con el apoyo del UNFPA, lo cual contribuirá de forma decisiva para la transferencia de las acciones vinculadas al Objetivo 1 con miras hacia la sostenibilidad de la intervención con adolescentes y jóvenes en el ámbito escolar. Asimismo, la DITOE está participando del proceso de elaboración de un proyecto para el país en el marco del Proyecto Regional "Armonización de Políticas Públicas de Educación Sexual y Prevención del VIH/SIDA y del uso indebido de las drogas", proyecto que fortalecerá el trabajo vinculado a la educación sexual que desde el MINEDU se desarrolla y ayudará a establecer mejores condiciones para la prevención del VIH/SIDA.
- \* El trabajo conjunto con las contrapartes, ha facilitado la identificación de puntos críticos, no solo vinculados a la intervención del proyecto, lo cual ha facilitado la toma de decisiones de forma oportuna por aquellas autoridades responsables.
- \* En el semestre, se han identificado los siguientes nudos críticos, que los consorcios han tenido que enfrentar para el logro de las metas programáticas:
  - Producto del constante trabajo con las contrapartes, se identifican limitados recursos humanos y económicos en la DITOE y necesidad de mayor sensibilización a la alta dirección del MINEDU fortalecer su compromiso y favorecer la sostenibilidad.
  - En los diferentes objetivos, en mayor o menor medida, se identifica una limitada articulación del trabajo conjunto de las instancias regionales y locales de los diferentes sectores públicos, lo cual en ocasiones afecta el óptimo cumplimiento de las actividades programáticas
  - El actual marco legal y normativo, limitan el acceso de adolescentes y jóvenes a la información, orientación, diagnóstico e insumos para la prevención de ITS/VIH, lo que interfiere con algunas de las actividades previstas en el plan operativo y que demandan de un reporte regular.
  - En lo referente a la atención a población adolescente en los servicios de salud, no existe un código en el HIS para reportar las orientaciones preventivas sobre ITS-VIH-sida, a pesar de haber sostenido diversas reuniones con el equipo técnico de la EST ITS/VIH.
  - Las comunicaciones requeridas a las direcciones regionales de salud, continúan siendo lentas y muchas veces esto no facilita la implementación de las acciones previstas en los diferentes objetivos, lo cual muchas veces ha repercutido en el cumplimiento de las metas.
  - El constante desabastecimiento en los servicios de salud, tanto de medicinas como insumos, no facilita el desarrollo de las actividades del personal de salud de acuerdo a lo que se les solicita en las capacitaciones (p.e. falta de pruebas rápidas, condones, insumos para RPR, etc.)
  - La demora en acceder a información de las contrapartes, no permite cumplir con el reporte de los indicadores clave vinculados a la ejecución/producción de las instituciones como el MINSA, INPE, etc.
  - Existe también cierta deficiencia en el registro de información de algunas de las actividades ejecutadas directamente por las contrapartes, lo que muchas veces ha generado confusión en la interpretación de la misma.
  - Persiste la indefinición del rol del voluntario en el equipo multidisciplinario, en consecuencia aun no existe una adecuada articulación de la labor de los voluntarios para la atención domiciliaria a las Personas con VIH.

## B. PR COMMENTS ON THE FULFILLMENT OF CONDITIONS PRECEDENT AND/OR SPECIAL CONDITIONS UNDER GRANT AGREEMENT

## On-going Progress Update and Disbursement Request

### PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO1-H-00		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number: 14
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Dec-2006	End Date: 31-May-2007
Progress Update - Number:	13		

### 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>1,675,255.15</b>	<b>1,465,606.53</b>	<b>209,648.62</b>		<b>19,375,696.15</b>	<b>17,603,576.89</b>	<b>1,772,119.26</b>	
1a. PR's total expenditures	1,041,279.15	645,095.49	396,183.66	Se cancelaron actividades programadas en trimestres anteriores como: a) insumos de laboratorio b) medicamentos para CERITS c) condones y lubricantes d) pruebas rápidas; así mismo aun no se realizaron pagos relacionados a ARV -compra supeditada a la aprobación por parte del Fondo Mundial. Todo ello trajo consigo una menor ejecución del rubro overhead	14,050,760.60	12,745,371.67	1,305,388.93	Se ha concretado la compra de a) pruebas de elisa para clamidia b) ARV que falta la aprobación por parte del Fondo Mundial c) insumos de laboratorio d) y de fase I culminar con el software de indicadores del proyecto
1b. Disbursements to sub-recipients	633,976.00	820,511.04	(186,535.04)	Se está considerando la metodología de considerar el dinero que tiene por rendir los Sb Receptores	5,324,935.55	4,858,205.22	466,730.33	El nivel esperado de gasto de los Sub Receptores no llega aún al nivel esperado. El acumulado ha variado debido a que se está considerando ahora la metodología de considerar el total de desembolsos y no solo de gasto
<b>2. Health product expenditures vs. budget</b> <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	<b>908,128.75</b>	<b>396,313.30</b>	<b>511,815.45</b>		<b>11,238,852.62</b>	<b>9,821,398.68</b>	<b>1,417,453.94</b>	
2a. Pharmaceuticals	625,000.00	44,933.38	580,066.62	Se cancelaron medicamentos que estaban previstos para trimestres anteriores, por otro lado no se ha ejecutado la compra de ARV, ya que aun no se cuenta con la aprobación del Fondo Mundial	7,581,081.00	6,513,217.45	1,067,863.55	No se ha culminado con la compra de ARV, ya que esta pendiente la aprobación por parte del Fondo Mundial de su aprobación. El gasto acumulado solo refleja la compra de los medicamentos no está reflejando los costos relacionados a desaduanamiento, almacenaje, distribución, etc.
2b. Health products, commodities and equipment	283,128.75	351,379.92	(68,251.17)	Se cancelaron insumos de laboratorio en una proporción mayor, debido a que se adelantó unas entregas	3,657,771.62	3,308,181.23	349,590.39	Esta pendiente el pago de insumos de laboratorio del cuarto año del proyecto. El gasto acumulado solo refleja la compra de los medicamentos no está reflejando los costos relacionados a desaduanamiento, almacenaje, distribución, etc.

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: 15
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jun-2007	End Date: 30-Nov-2007
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):		913,436.06
<hr/>		
Add:	2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: <sup>(1)</sup>	643,389.00
	3. Interest received on bank account and other income received:	125,711.12
		<b>769,100.12</b>
<hr/>		
Less:	4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	1,465,606.53
	5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):	<b>1,465,606.53</b>
<hr/>		
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		<b>216,929.65</b>

### B: DISBURSEMENT REQUEST

Less:	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>216,929.65</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>1,181,058.13</b>
<hr/>			
11. Does the PR's Disbursement Request include funds for health product procurement?	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes		
12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD):	3.1863		

#### 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:	Semester	Number:	14
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Dec-2006	End Date:	31-May-2007
Progress Update - Number:	13			

### DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	15
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jun-2007	End Date:	30-Nov-2007
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):

**1,181,058.13**

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

Un millón ciento ochenta y un mil cincuenta y ocho y 13/100 dólares americanos

Account number:	
Bank name:	
Bank address:	
Bank SWIFT Code:	
Bank Code:	
Routing instructions:	

--