

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-607-G05-H
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. October 2007
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2009	End Date:	31-Mar-2009
Progress Update - Number:	1			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:	7
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date:	30-Jun-2009
Disbursement Request - Number:	4			

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	Prevention of the Transmission of HIV and STDs through a reduction in new and STD cases in vulnerable populations
2	Reduction of the prevalence of STDs in the general population and promotion of healthy sexual life and conduct, as well as sexual education, for adolescents and young persons
3	Escalation in the implementation of the vertical HIV transmission prevention strategy
4	Guarantee a wide multi sectorial and articulated response with an information system that allows making the correct and appropriate decision for the prevention and control of STD, HIV and AIDS

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		10.80%	Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú"; que reporta información proveniente del Estudio de vigilancia centinela de "Tercera Generación" realizado por la DGE en el 2006, y presentada también en el Informe UNGASS 2007. En el Estudio se reporta que el 10.8% de HSH son VIH (+); es decir que 72 de un total de 674 HSH que participaron en el estudio de vigilancia eran VIH(+).
Impact	HIV prevalence among sex workers	0.49%	2003		0.40%	Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú"; que reporta información proveniente del Estudio de vigilancia centinela realizado por la DGE con la UPCH en el 2006 y presentado también en el Informe UNGASS 2007 En el estudio se reporta que el 0.4 de TS son VIH (+) mujeres es de 0.4%, es decir 17 de 4,140 TS que participaron en el estudio de vigilancia eran VIH(+).
Impact	% of MSM with STI	15.70%	2008			El reporte de este indicador es requerido para el tercer y quinto año. Sin embargo, para este período se cuenta con información reportada en el Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú" (información proveniente del Estudio de Vigilancia Centinela de "Tercera Generación" en HSH - DGE - MINSA - 2006). Esta información, 15.7% población HSH con ITS, se reporta como Línea de Base.

Impact	% of sex workers with STI	3.9% sífilis	2003			<p>El reporte de este indicador es requerido para el tercer y quinto año.</p> <p>Sin embargo, para este período se cuenta con información reportada en el Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú" (información proveniente del Estudio de Vigilancia Centinela para búsqueda de prevalencia de VIH en TS - MINSA-DGE-UPCH).</p> <p>Se reporta una prevalencia de 5.5% de sífilis, que corresponde a 229 TS que presentan sífilis (RPR positivo) en el periodo de estudio de un total de 4140 participantes en el mencionado estudio.</p>
Impact	% of general population with STI	0.52% (sífilis)	2008			<p>El reporte de este indicador es requerido para el tercer y quinto año.</p> <p>Sin embargo, para este período se cuenta con información reportada en el Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú" (información proveniente del Estudio de Base Poblacional - PREVEN).</p> <p>Se reporta una prevalencia de 0.52% de ITS para población general, que corresponde a 65 hombres y mujeres que presentan sífilis (RPR positivo) de un total de 12,526 participantes en el período de estudio en mención.</p>
Impact	Percentage of children of HIV (+) mothers who do not serorevert at 18 months	24%	2003		5.50%	<p>Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú"; que reporta información proveniente del Estudio prospectivo observacional de Gestantes con VIH y sus neonatos en países de Latinoamérica y el Caribe. NISDI - Protocolo perinatal y pediátrico. Westat-INMP-UNMSM (2007).</p> <p>Este estudio reportó 5.5% de niños expuestos que no serorevieren a los 18 meses de edad. Se basa en los datos de la cohorte del Instituto Nacional Materno Perinatal con 54 niños donde 3 (5.5%) permanecieron seropositivos luego de 18 meses; esta cohorte se inició el 2006. Si bien el INMP es un centro de referencia, estos datos no pueden ser extrapolados a nivel nacional.</p>
Outcome	Percentage of MSM who used a condom in their last sexual anal encounter with a man	46.30%	2003		47.24%	<p>Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú"; que reporta información proveniente del Estudio de vigilancia centinela de "Tercera Generación" en HSH realizado por la DGE en el 2006, y reportado también en el Informe UNGASS 2007.</p> <p>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; es decir 1,575 HSH afirmaron haber usado un preservativo de un universo encuestado de 3,334 HSH.</p>
Outcome	Number and percentage of sex workers who used condoms in their last sexual encounter	93.30%	2003		96.00%	<p>Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú"; que reporta información proveniente del Estudio de vigilancia centinela en trabajadoras sexuales para búsqueda de Prevalencia del VIH. 2006. DGE-UPCH, y reportado también en el Informe UNGASS 2007.</p> <p>En el estudio se reporta que el 96% de TS declaró haber usado preservativo en el último cliente. El numerador y denominador, para este estudio son "no disponibles".</p>
Outcome	Number of families of PLWHA who increase their average monthly salary through microenterprises	51.3% (20/39)	2007			<p>Fuente: 1) Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú". 2) Estudio de Medición Línea de Base de V Ronda: Cerrando Brechas hacia el logro de los Objetivos del Milenio en TB y VIH/Sida en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa" - Componente VIH.</p> <p>En el Estudio de Línea de Base de VI ronda, se reporta que 15 de 24 familias PVVS (62.5%) refieren un incremento de su ingreso promedio familiar mensual como consecuencia de su participación en microempresas, en el último año. Para este estudio, se aplicó una encuesta a los participantes del curso de capacitación para la creación de microempresas, y que a su vez, han constituido microempresas con apoyo del Objetivo 3 de la V Ronda.</p>

On-going Progress Update

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-607-G05-H
Progress Update - Reportin Cycle:	
Progress Update - Period C Beginning Date:	
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			
1.1	Prevention: BCC - community outreach	Number of MSM reached by BCC activities	N		7002	2006	37,500	37,382	<p>Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSa, Período octubre 2007- marzo 2009</p> <p>En la reunión de la Asamblea General de CONAMUSA realizada el 27 de Febrero, la ESN ITS-VIH/SIDA en coordinación con el RP propuso que los trabajadores sexuales varones (HSH y transexuales), que hasta el momento eran considerados solamente para el indicador "TS alcanzadas por actividades de CCC", pasaran a sumar al indicador de "HSH alcanzados por actividades CCC", debido a que pertenecían al grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres, propuesta que fue aceptada luego del análisis realizado por la Comisión de Seguimiento de VI RONDA; por lo cual la ESN PC ITS-VIH/SIDA actualizó los datos de los indicadores "HSH alcanzados por actividades de CCC" al cual incluirían a los TS HSH y el de "TS alcanzadas por actividades de CCC" el cual sólo incluiría a las TS mujeres.</p> <p>A continuación se reportan los datos actualizados por cada trimestre, para el indicador "HSH alcanzados por actividades CCC": Q1 (2,114), Q2 (3,754), Q3 (3,521), Q4 (7,819), Q5 (9,656), Q6 (10,518), lo que da un total acumulado de 37,382 "HSH alcanzados por actividades CCC".</p>
1.2	Prevention: BCC - community outreach	Number of sex workers achieved by BCC activities	N		17875	2006	35,000	40,766	<p>Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSa, Período octubre 2007- marzo 2009</p> <p>En la reunión de la Asamblea General de CONAMUSA realizada el 27 de Febrero, la ESN ITS-VIH/SIDA en coordinación con el RP propuso que los trabajadores sexuales varones (HSH y transexuales), que hasta el momento eran considerados solamente para el indicador "TS alcanzadas por actividades de CCC", pasaran a sumar al indicador de "HSH alcanzados por actividades CCC", debido a que pertenecían al grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres, propuesta que fue aceptada luego del análisis realizado por la Comisión de Seguimiento de VI RONDA; por lo cual la ESN PC ITS-VIH/SIDA actualizó los datos de los indicadores "HSH alcanzados por actividades de CCC" al cual incluirían a los TS HSH y el de "TS alcanzadas por actividades de CCC" el cual sólo incluiría a las TS mujeres.</p> <p>A continuación se reportan los datos actualizados por cada trimestre, para el indicador "TS alcanzados por actividades de CCC": Q1 (1,989), Q2 (2,785), Q3 (8,183), Q4 (8,430), Q5 (12,590), Q6 (6,789), lo que da un total acumulado de 40,766 "TS alcanzadas por actividades CCC".</p>
1.4	Supportive environment: Policy development including workplace policy	Number of PLWHA microenterprises created	Y		ND		40	66	<p>Fuente: 1) Informe Trimestral SR VI Ronda, Objetivo 1 - Trimestre VI 2) Informe Trimestral SR V Ronda, Objetivo VIH3 - Trimestre X.</p> <p>En la actualidad se tienen creadas 66 microempresas integradas por PVVS; 22 corresponden al Programa de VI Ronda y 44 al Programa de V Ronda.</p> <p>En el período enero-marzo 2009, los SR del objetivo 1 - VI Ronda reportaron la creación de 08 microempresas; de ellas 02 corresponden a la MRCS y 06 a la MRO. La MRN no reportó la creación de ninguna microempresa en este trimestre. Ello sumado a lo reportado en los trimestres anteriores por el Programa de VI Ronda (14) y por el Programa de V Ronda (44), da un acumulado total de 66 microempresas.</p>

1.5 (Obj 1 & 2)	Prevention: Condon distribution	Number of condoms distributed	N		25,000,000	2005	47'799,100	52'001,834	<p>Fuente: 1) Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSa, Período enero - marzo 2009. 2) ESN SSR- MINSa, Período septiembre 2007-marzo 2009</p> <p>Durante este período, la ESN PC ITS-VIH/SIDA reportó la distribución de 11'724,886 condones; de éstos, 53% (6'192,179) corresponden a la MRCS, 27% (3'111,137) a la MRN y 21% (2'421,570) a la MRO; lo cual sumado a lo reportado por la ESN PC ITS-VIH/SIDA en los trimestres anteriores (17'784,103) da un total acumulado de 29'508,989 condones distribuidos.</p> <p>Por otro lado, la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSa reportó un total de 22'492,845 condones distribuidos en el período comprendido entre septiembre 2007 y marzo 2009, lo cual sumado a lo reportado hasta el momento por la ESN PC ITS-VIH/SIDA da un total acumulado nacional de 52'001,834 condones distribuidos. Esto sustentado en el "Manual de Orientación y Consejería en SSR", aprobado con RM 290-2006/MINSa, del 20 de marzo 2006, señala como uno de los propósitos de la orientación/consejería en SSR "prevenir las ITS/Infección por VIH". Del mismo modo, en la "Norma Técnica de Planificación Familiar" aprobada con RM 536-2005/MINSa, del 14 de julio de 2005, señala que "el uso correcto del condón reduce la transmisión de las ITS, VIH-SIDA y el HTLV1".</p> <p>La "Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios/as en servicios de salud", Directiva N° 022 – MINSa/DGSP-v.01, aprobada por RM 242-2009/MINSa, el 16 de abril del 2009, señala que "su empleo brinda doble protección, utilizado tanto para prevenir de las ITS, el VIH y de un embarazo no planificado"; y en el Anexo 1, se indica las cantidades mínimas de condones masculinos a entregar por mes en las atenciones a población objetivo.</p>
2.1	Prevention: STI diagnosis and treatment	Number of STI cases which receive diagnosis and treatment, using the MoH STI syndromic management protocols	N		150,000	2004	945,000	727,791	<p>Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSa, Período octubre 2007 - marzo 2009.</p> <p>Para este período, la ESN PC ITS-VIH/SIDA realizó un re-cálculo de la información, que alimenta éste indicador, en función al número de casos diagnosticados y tratados bajo el modelo sindrómico. Hasta el trimestre anterior se reportó en función al número de personas que son diagnosticadas y tratadas bajo el modelo sindrómico.</p> <p>De ésta manera, los datos actualizados por trimestre son los siguientes: Q1 (145,115), Q2 (103,531), Q3 (119,431), Q4 (114,060), Q5 (131,706), Q6 (113,948), lo cual da un total acumulado de 727,791 casos diagnosticados de ITS tratados a través del modelo de manejo sindrómico.</p>
2.2	Prevention: BCC - community outreach	Number of adolescents (12 to 18 years old) reached by BCC activities	Y		1,178	2008	142,320	171,220	<p>Fuente: 1) Informe Trimestral SR VIH2-MRCS; VIH2-MRN y VIH2-MRO - VI Ronda 2) Informe Trimestral SR VIH 1 - II Ronda</p> <p>Para este período, se ha reportado un total acumulado de 171,220 adolescentes que han sido alcanzados por actividades de información sobre prevención de ITS y VIH, brindada por los y las docentes tutores capacitados(as) o los y las promotores(as) de pares escolares.</p> <p>Durante el trimestre enero - marzo 2009, el Programa de VI Ronda reportó un total de 79,621 adolescentes alcanzados por actividades de información sobre prevención de las ITS y del VIH; de ellos, 27,686 adolescentes corresponden a la MRN; 44,875 a la MRCS; y 7,060 a la MRO. Los cuales sumados a lo reportado en el anterior trimestre (58,263), dan un total de 137,884 adolescentes alcanzados por el Programa de VI Ronda.</p> <p>Por otro lado, el objetivo 1 - II Ronda, reportó un acumulado al trimestre anterior de 33,336 adolescentes alcanzados por actividades CCC.</p> <p>Todo ello, da un total acumulado de 171,220 adolescentes alcanzados por actividades CCC.</p>

3.1	Prevention: PMTCT	Number of women between 15 - 49 years old who receive counseling and HIV rapid tests in reproductive health	Y		ND				Para este período no se requiere reporte; éste se realizará al término del Q8. Sin embargo, la ESN de Salud Sexual y Reproductiva - MINSA reporta el dato acumulado hasta el 31 de marzo de 2009 de 546,842 mujeres en edad fértil (MEF) que recibieron consejería y luego fueron tamizadas con pruebas rápidas (PR) para VIH.	
3.2	Prevention: PMTCT	Number and percentage of pregnant women who receive counseling and HIV rapid tests	N		84834 42%	2005	390000	60%	374,206 58%	Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA, Período enero- marzo 2009 Durante el período enero - marzo 2009, la ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA reportó 114,968 gestantes tamizadas con PR para VIH. De ellos, corresponden: 61% (70,521) a la MRCS, 23% (26,236) a la MRN y 16% (18,211) a la MRO, lo cual sumado a lo reportado en los trimestres anteriores (259,238) da un total acumulado nacional de 374,206 gestantes que recibieron consejería y prueba rápida para descartar de VIH.
3.3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of seropositive pregnant women who receive antiretroviral prophylaxis in order to avoid vertical transmission of HIV	N		346 42%	2005		576	414 88%	Fuente: ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA, Período enero - diciembre 2008 La ESN PC ITS-VIH/SIDA - MINSA, luego de hacer una revisión del control de calidad al 100% de las gestantes tamizadas en el 2008, reportó que durante el 2008 se diagnosticaron 469 gestantes VIH(+) de las cuales 88% (414) recibieron profilaxis con antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical.
3.4	Prevention: PMTCT	Number and percentage of maternal health centers with PMTCT strategy implemented	N		ND			145 50%	198 68%	Fuente: Lista de chequeo de Centros Maternos Implementados- ESSR. Durante el período enero - marzo 2009, se implementaron 20 Centros Maternos con la Estrategia de Prevención de la Transmisión vertical: 10 en la MRCS, 08 en la MRO y 02 en la MRN, lo cual sumado a lo reportado en los trimestres anteriores (178) da un total acumulado nacional de 198 Centros Maternos Implementados.
4.1	Supportive environment: Policy development including workplace policy	Regulatory framework related to access of adolescents to the health system established and National Strategic Plan against HIV approved	N		ND			2	2	Fuente: 1) Diario El Peruano "Normas Legales"- Gobierno del Perú , 03 de mayo del 2007 2) Acuerdo de Consejo Regional No 193-2008/ GOB.REG.TUMBES-CR-CD. (1) Decreto Supremo N° 005-2007-SA, que aprueba el " Plan Estratégico Multisectorial 2007 - 2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú "; firmado el 02 de mayo de 2007, por el Presidente de la República, Dr. Alan García Pérez, y los Ministros y Ministras de los portafolios de Salud, Defensa, Justicia, Educación, Trabajo y Promoción del Empleo, y de la Mujer y Desarrollo Social. (2) El 16 de diciembre del 2008, la Comisión de Desarrollo Social de Tumbes en Sesión Ordinaria de Consejo N° 12 dictaminó una Ordenanza Regional en la cual se acuerda por unanimidad lo siguiente: " APROBAR el Dictamen de Ordenanza Regional que DECLARA una de las prioridades del Gobierno Regional de Tumbes, promover el derecho a la salud y a la vida, mediante acciones de prevención de las ITS y VIH/SIDA a adolescentes ". (Anexo N° 4 Infoejecutores/DITOE)
4.2	Supportive environment: Policy development including workplace policy	Percentage of increase of multisectorial expenditure about HIV	N		32.88%					Fuente: 1) Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú" 2) Informe Final de la "Cuarta Medición de Indicadores del Objetivo 5- VIH - Sub Estudio Cualitativo sobre la Inversión multisectorial en VIH/Sida y Tuberculosis en los años 2007 y 2008 - Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de SIDA y la Tuberculosis en el Perú" No se requiere reporte de avance para este período; el reporte se realizará al término del Q8. En el Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda, se reporta que la Inversión multisectorial en VIH/sida promedio 2005-2007 fue de 39'565,798 Nuevos Soles, expresado en valor absoluto, a partir del cual se calculará el incremento o decremento de la inversión multisectorial, para el Q8.. Sin embargo, el Informe Final de la "Cuarta Medición de Indicadores del Objetivo 5- VIH - Sub Estudio Cualitativo sobre la Inversión multisectorial en VIH/Sida y Tuberculosis en los años 2007 y 2008" - Programa de II Ronda", reporta para el 2007, S/. 26,563,803.10 nuevos soles de inversión multisectorial en VIH, lo que da un 32.88 % de incremento de la inversión comparandolo con la inversión realizada en el 2006 (S/.19,991,450.58 nuevos soles). El incremento de la inversión multisectorial ha sido calculado restando el logro del 2006 al valor reportado en el 2007, dividiendo el resultado entre el valor del 2006 (*2007 - *2006 / *2006). Se fijó como base comparativa de avance el dato reportado en el Estudio de Tercera Medición del Programa de II Ronda, por lo que para asegurar que la metodología y los criterios sean los mismos se ha optado por informar el resultado reportado en el Estudio de Cuarta Medición del Programa de II Ronda.

4.3	Supportive environment: Policy development including workplace policy	Number of Regional Governments with regional plans that include policies against HIV, harmonized to the Nacional Estrategic Plan	N		0	2006			<p>Fuente: 1) Informe Trimestral Q5 - SR VIH 4 - VI Ronda 2) Informe Trimestral Q6 - SR VIH 4 - VI Ronda</p> <p>No se requiere reporte de avance para este período; el reporte se realizará al término del Q8.</p> <p>Sin embargo, el informe correspondiente al Trimestre V - SR VIH 4 - VI Ronda reportó que mediante la Ordenanza Regional N° 028-2008-GRL-CR, emitida el 14 de octubre de 2008, se aprobó el "Plan Estrategico Multisectorial Regional de Loreto 2008-2012" (PERMR Loreto 2008-2012).</p> <p>Para el período actual, no se reporta ningún otro Gobierno Regional que haya aprobado su PERM..</p> <p>A la fecha, son 05 los Gobiernos Regionales que han incorporado entre sus políticas la lucha contra el VIH, mediante Resoluciones y/o documentos oficiales aprobando los POAs regionales: Ancash, Piura, Huánuco, Moquegua y Loreto.</p>
4.4 (Obj 1,2,3,4)	Human resources	Number of service deliverers trained for peer and community programs	N		273	2008	2,520	5,256	<p>Fuente: Informe Trimestral de todos los SR. Periodo abril 2007 - maro 2009.</p> <p>En este trimestre se capacitaron un total de 1,346 proveedores de servicios; de los cuales 548 corresponden al Objetivo 1, 461 al Objetivo 2, 72 al Objetivo 3, y 265 al Objetivo 4.</p> <p>Asimismo, se continuó con el control de calidad de las bases de datos, encontrándose algunos duplicados en los datos reportados en los anteriores trimestres. Luego de este nuevo control de calidad, se tiene como resultado para el Q3 (285), Q4 (2,146), Q5 (1,479), y Q6 (1,346), lo que da un total acumulado de 5,256 proveedores de servicios capacitados.</p>
4.5 (Obj 1,2,3,4)	Human resources	Number of service deliverers trained for health services	Y		2302	2008	3,420	4,767	<p>Fuente: Informe Trimestral de todos los SR. Periodo abril 2007 - maro 2009.</p> <p>En este trimestre se capacitaron un total de 1,061 profesionales de salud; de los cuales 116 corresponden al Objetivo 1, 509 al Objetivo 2, y 436 al Objetivo 3. El objetivo 4 no ha realizado capacitaciones en este trimestre.</p> <p>Asimismo, se continuó con el control de calidad de las bases de datos, encontrándose algunos duplicados en los datos reportados en los anteriores trimestres. Luego de este nuevo control de calidad se tiene como resultado para el Q3 (218), Q4 (1,923), Q5 (1,565), y Q6 (1,061), lo que da un total acumulado de 4,767 profesionales de salud capacitados.</p>

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-607-G05-H			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2009	End Date:	31-Mar-2009
Progress Update - Number:	1			

iv. Overall evaluation of performance

Se ha continuado con el PAAI e implementado el PAAI PLUS, en este marco, el 29 de enero, se realizó la reunión de representantes legales de la VI Ronda y CARE Perú, en la que se presentó la ejecución presupuestal al mes de diciembre de cada objetivo, se analizaron las actividades con baja ejecución presupuestal y el estado de los indicadores clave, se analizó la ejecución programática de los SR, se revisó el estado situacional de cada objetivo relacionado con la recuperación del IGV, y se informó sobre la evaluación de desempeño de SR con miras a la continuación de segunda fase.

El 27 de febrero de 2009 en la reunión de Asamblea General de la CONAMUSA, CARE Perú propuso (i) Otorgar carácter de URGENCIA a la aprobación de las directivas en proceso (condones, MEF, etc.) y emitirse desde la Alta Dirección una comunicación a los funcionarios, que correspondan, solicitándoles su colaboración para cumplir con este requerimiento; (ii) Abogar ante la Presidencia del Consejo de Ministros a fin de lograr una comunicación del Sr. Presidente del Consejo de Ministros dirigida a cada uno de los Presidentes Regionales, recordándoles la existencia del PEM VIH 2007-2011 y solicitando su apoyo para que las Direcciones Regionales de Salud lideren la respuesta regional y trabajen de manera mancomunada con los Sub Receptores de los Programas del Fondo Mundial para el logro de las metas que el país se comprometió a cumplir ante el donante. Como resultado de esta presentación, la Asamblea acuerda aprobar las recomendaciones planteadas y conforma la Comisión de seguimiento al desempeño de la VI Ronda, y asegurar el logro de las metas y de los acuerdos tomados en las reuniones del PAAI, esta comisión ha terminado, realizando 4 sesiones de trabajo cuyo resultado se ha presentado a la CONAMUSA. (Ver Anexo PAAI: Comisión de Seguimiento de VI RONDA: Informe final)

En este trimestre se realizaron 02 reuniones PAAI, a partir de las cuales se asignaron a intergrantes de la UGPFM del área de Programas para brindar seguimiento y asistencia técnica a los objetivos de las MRCS, y así asegurar el logro de los acuerdos, producto de este acompañamiento y al esfuerzo de los SR, se pudieron realizar las siguientes acciones:

Los SR ejecutores del Objetivo 1, en relación al indicador "HSH y TS alcanzados por actividades de CCC", elaboraron y/o realizaron: (i) Un Plan de acción para fortalecer la estrategia de PEPs, (ii) Un cuadro resumen sobre la distribución de PEPs que incluyó un fluxograma, (iii) Una escala de incentivos a los PEPs que dependía del número de derivaciones, (iv) Reuniones con los PEPs con el objetivo de reforzar los roles y funciones de los monitores en la cual socializaron los lineamientos de la estrategia de PEPs del MINSa, (v) En base a identificación de la demanda no atendida de los CERITS y UAMPS, se han implementado algunas estrategias como la apertura de nuevos UAMPS, ampliación del horario de atención apoyando en la contratación de horas extras a personal del establecimiento, mayor detalle en la actividad 1.4 y (vi) La MRCS focalizó el recojo de información en los CERITS y UAMPS de mayor demanda (Lima y Callao).

Los SR ejecutores del Objetivo 2, para el indicador "Casos diagnosticados y tratados con el manejo sintomático de ITS", acordaron establecer un Plan, que forma parte de las acciones del PAAI Plus, para el acopio de información de casos tratados en los establecimientos de salud, que incluya farmacia, contactos; así como, información proveniente de EsSalud y las Fuerzas Armadas y Policiales. En el caso del indicador "Adolescentes alcanzados por actividades de CCC", la DITOE socializó la "Directiva para el desarrollo del año escolar en las instituciones educativas de educación básica y técnico productiva-2009" aprobada con RM No 0441-2008-ED y envió un Oficio múltiple para que los docentes apliquen sesiones de Tutoría en Salud Sexual y Reproductiva. Los Consorcios enviaron a la DITOE el cronograma de capacitaciones para docentes y PEPs, y las acciones de CCC se focalizaron en los alumnos de 1ro de secundaria.

Los SR del Objetivo 3, reforzaron la buena práctica de reuniones técnicas con las contrapartes regionales involucradas en la implementación de la Estrategia de Prevención de la Transmisión Vertical. Por otro lado, considerando que las Regiones de Lima y Callao constituyen aproximadamente el 60% de la población a intervenir y teniendo en cuenta que el indicador Tamizaje de MEF estaba rezagado en la MRCS, el SR de esta Macrorregión, focalizó sus intervenciones en estas regiones con el acompañamiento y asistencia técnica de las ESN SSR, ESN ITS-VIH/Sida, los SR de la MRO y del RP, elaborando un Plan de Acción. Las jornadas de tamizaje y consejería de MEF se focalizaron en los establecimientos de salud de mayor cobertura (Hospitales Generales y Hospitales de Apoyo). La difusión de estas campañas contó con el apoyo de la Dirección General de Comunicaciones del MINSa y la asistencia técnica del RP, como se muestra en la Cobertura de Prensa de enero a marzo 2009. En las 3 Macrorregiones se realizaron 662 jornadas de atención en Consejería y Tamizaje de MEF, haciendo un total de 116,569 MEF tamizadas (20,800 MRO; 67,236 MRCS y 28,533 MRN). Todo este proceso ha sido fortalecido con la emisión de la "Directiva Sanitaria para la implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los servicios de Planificación Familiar", DS 020 -MINSa/DGSP-V01, aprobada el 16 de marzo mediante RM N°164-2009/MINSa. Al ser ésta una nueva estrategia de intervención en MEF, la ESN SSR viene realizando las acciones pertinentes para garantizar la sostenibilidad de esta intervención, solicitando la adquisición de Pruebas Rápidas en el presupuesto del 2010. Por otro lado, al cierre de este informe, se firmó el Convenio de Cooperación Institucional entre la DIRESA Piura y CARE Perú, cuyo objetivo es mejorar la cobertura de detección de VIH/Sida en gestantes en la Región Piura; cabe destacar que en el marco de este Convenio CARE Perú procederá a donar 10,000 PR para diagnóstico de VIH bajo la modalidad de Sistema Rotatorio.

En relación al Sistema de Información se realizaron las siguientes acciones: (i) Fortalecimiento de los procesos de control de calidad local a través del seguimiento a los registros por medio de los coordinadores intermedios, coordinadores adjuntos y monitores de campo, (ii) Reuniones periódicas entre los SR y los coordinadores regionales para el análisis de información, (iii) Seguimiento al trámite de aprobación de la directiva para uso del SMEii a nivel nacional, que se encuentra en la oficina de Asesoría Jurídica del MINSa, (iv) Se iniciaron las réplicas del taller del SMEii en Junín, Huánuco, Ancash y Loreto (v) Se conformó una comisión para revisar el problema del sistema de información, elaborándose una Matriz resumen en base a los diagnósticos elaborados por las 3 Macrorregiones y un cuadro sobre los RRRH que apoyan en el sistema de información en las regiones; evidenciándose que existe un número significativo de personas en las regiones que podrían fortalecer el sistema. Se propuso que el recojo de información a través de la Hoja de Monitorización en las regiones sea realizada por un solo Objetivo, quien lo socializaría con los otros Objetivos.

En relación al "Número de condones distribuidos", (i) Se elaboró un Cuadro consolidado de distribución de condones, el cual fue socializado con DIGEMID para realizar la programación y abastecimiento respectivo. (ii) La DGSP hizo llegar a las Direcciones Regionales el cuadro de cantidades de preservativos a entregar por tipo de atención y población objetivo, mediante el Oficio Circular N° 6624-2008-DGSP/MINSa, de fecha 17 de septiembre de 2008. Se solicitó al Viceministro de Salud / DGSP la vigencia de la carta de setiembre para dar continuidad al número de condones a entregar hasta que la emisión de la norma de uso de condón. La Directiva Sanitaria No 022-MINSa/DGPS-v01 - "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón masculino a usuarios/as en servicios de salud", fue aprobada el 16 de Abril, mediante RM 242-2009/MINSa. (iii) Se realizaron acciones de abogacía ante DIGEMID para incrementar el volumen de distribución de condones a las ESR de VIH y SSR, producto del cual se realizaron dos reuniones con DIGEMID, los días 06 y 09 de marzo, actualmente la DIGEMID ha atendido los requerimientos de las DIREMID hasta el segundo trimestre del año, lo cual ha posibilitado disponer de insumos suficientes para desarrollar el Plan Propuesto.

En relación al OBJ 4, se conformó una Comisión Tripartita integrada por representantes de la ESNPYCITS/VIH/SIDA, de INPPARES y del RP para dinamizar las acciones del OBJ 4.

El 27 de febrero de 2009 en la reunión de Asamblea General de la CONAMUSA, CARE Perú propuso (i) Otorgar carácter de URGENCIA a la aprobación de las directivas en proceso (condones, MEF, etc.) y emitir desde la Alta Dirección una comunicación a los funcionarios, que correspondan, solicitándoles cumplir con este requerimiento. (ii) Abogar ante la Presidencia del Consejo de Ministros a fin de lograr una comunicación del Primer Ministro dirigida a cada uno de los Presidentes Regionales recordándoles la existencia del PEM VIH 2007-2011 y solicitando su apoyo para que las DIRESAs lideren la respuesta regional y trabajen de manera coordinada con los Sub Receptores de los Programas del Fondo Mundial para el logro de las metas que el país se comprometió a cumplir ante el donante. Como consecuencia de esta presentación, la Asamblea acordó aprobar las recomendaciones planteadas y conformar la Comisión de seguimiento al desempeño de la VI Ronda; haciendo seguimiento a los acuerdos tomados en las reuniones del PAAI, asegurando el logro de las metas.

Finalmente se promovió el trabajo sinérgico entre objetivos para el tema de Responsabilidad Social Empresarial bajo el liderazgo del Ministerio de Trabajo y Promoción Social y los SR (VIH 3 y VIH 4VI ronda, VIH 2 V ronda). En primer lugar se tuvo el acercamiento con la representante de OIT que venía apoyando

v. Planned changes in the program, if any.

Se implementó el PAAI Plus con el fin de involucrar en la respuesta nacional a los demás actores del sector público como ESSALUD, Sanidades de las fuerzas armadas y policiales, y aún los servicios de salud municipal, realizándose reuniones de coordinación con el Ministro de Defensa y el Presidente de ESSALUD. Producto de estas coordinaciones ya se realizó un taller de capacitación en el tema de Consejería y aplicación de PR, dirigido a profesionales de ESSALUD, como una respuesta del país frente a la epidemia del VIH. Se ha conformado el Comité Técnico Mixto CARE-ESSALUD-MINSa, cuya primera reunión se llevó a cabo el 31 de marzo. En la misma línea, desde fines del mes de febrero CARE Perú viene trabajando, gracias a la mediación del Sr. Ministro de Defensa, con la Dirección General de Recursos Humanos para la Defensa, de la que depende COPRECOS, a fin de materializar un Plan de Acción trabajado de manera participativa entre dicho ente, la ESN ITS-VIH/SIDA, el RP y los SR de la MRCS; hasta al momento se cuenta con la aprobación del Ministerio de Defensa para implementar el Plan de Acción conjunta.

En la reunión de la Asamblea General de CONAMUSA, realizada el 27 de Febrero, la ESN ITS-VIH/SIDA en coordinación con el RP propusieron que los trabajadores sexuales varones (HSH y transexuales) que hasta el momento eran considerados solamente para el indicador TS alcanzadas por actividades de CCC, pasaran a sumar al indicador de HSH alcanzados, debido a que pertenecían al grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres, propuesta que fue aceptada, por lo cual la ESN ITS-VIH/SIDA actualizó los datos tanto de los indicadores de HSH alcanzados por actividades de CCC y el de TS alcanzadas por actividades de CCC para cada trimestre desde el Q1 hasta el Q6.

Por otro lado, la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSa reportó un total de 22'492,845 condones distribuidos en el periodo comprendido entre septiembre 2007 y marzo 2009, lo cual sumado a lo reportado hasta el momento por la ESN PC ITS-VIH/SIDA da un total acumulado nacional de 52'001,834 condones distribuidos. Esto sustentado en el "Manual de Orientación y Consejería en SSR", aprobado con RM 290-2006/MINSa, del 20 de marzo 2006, señala como uno de los propósitos de la orientación/consejería en SSR "prevenir las ITS/Infección por VIH". Del mismo modo, en la "Norma Técnica de Planificación Familiar" aprobada con RM 536-2005/MINSa, del 14 de julio de 2005, señala que "el uso correcto del condón reduce la transmisión de las ITS, VIH-SIDA y el HTLV1". La "Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios/as en servicios de salud", Directiva N° 022 - MINSa/DGSP-v.01, aprobada por RM 242-2009/MINSa, el 16 de abril del 2009, señala que "su empleo brinda doble protección, utilizado tanto para prevenir de las ITS, el VIH y de un embarazo no planificado"; y en el Anexo 1, se indica las cantidades mínimas de condones masculinos a entregar por mes en las atenciones a población objetivo.

Asimismo, se ha procedido a realizar el reajuste de la información reportada para el Indicador Clave "Número de casos que reciben diagnóstico y tratamiento utilizando el modelo de manejo sindrómico de ITS" y el Indicador de Producto: "Número de personas que reciben tratamiento sindrómico para ITS en establecimientos de salud", de tal manera que a partir de éste período, para el Indicador Clave se reportará el "número de casos" que reciben diagnóstico y tratamiento utilizando el modelo de manejo sindrómico de ITS que se registran durante un trimestre; y para el Indicador de Producto se reportará el "número de personas" que reciben tratamiento sindrómico para ITS y que se registran para el mismo trimestre.

A través del área de Medicamentos y suministros del RP, se viene realizando el monitoreo y seguimiento de la distribución de los insumos (pruebas rápidas y lancetas) que se requiere para el desarrollo de este objetivo; así como la atención de alertas que pudieran dificultar el desenvolvimiento normal del tamizaje de las MEF, en coordinación con los representantes de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas, Responsable de Laboratorio, Estrategias Sanitarias SSR e ITS-VIH/Sida de los EESS, Red, DIRESA y con participación del SR.

Con el fin de tomar acciones inmediatas, se realizaron dos reuniones (29 de Enero y 20 de Marzo) con los Representantes legales de todos los consorcios, para analizar la ejecución programática – financiera del Programa al Q5, para cada uno de los SR.

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

Se realizó una visita de incidencia y abogacía al Vicepresidente del Gobierno Regional de Lima con el fin de obtener el respaldo político para implementar las actividades de los Consorcios de los Objetivos del Programa de VI ronda, entre ellas el tamizaje de MEF. El 24 de febrero, el RP, los representantes de las ESN SSR, ESN PC ITS-VIH/SIDA y del Consorcio del Objetivo 3 - MRCS, participaron en la reunión de trabajo convocada por el Vicepresidente Regional de Lima y su equipo de gestión constituido por el Gerente Regional de Desarrollo, el Director Regional de Salud, el Director de Epidemiología, el Director de Saneamiento Ambiental, el Director de Salud Integral, los Directores Ejecutivos de los Hospitales y otros Jefes de Redes, con el fin de dar a conocer las actividades que se vienen desarrollando en el marco de la implementación de los objetivos del programa de VI ronda.

Se realizaron visitas conjuntas del equipo de gestión del RP, representantes de la ESN SSR, ESN PC ITS-VIH/SIDA y del Consorcio Obj3 MRCS, a las DISAS Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Este y la DIRESA Lima, para informar y sensibilizar a los Directores Generales sobre la importancia del tamizaje de MEF.

A continuación se enumeran algunos nudos críticos:

- Limitaciones en la oferta de los servicios de salud para atención a población vulnerable, por lo que se viene creando y/o implementado nuevas UAMPs, ampliando el horario de atención y capacitando a clínicos, consejeros y técnicos de laboratorio.
- Para asegurar el abastecimiento de condones en los Centros de Salud, y no afectar las campañas de CCC y su entrega; el RP en estrecha coordinación con las Estrategias Sanitarias Regionales y los establecimientos de Salud, viene implementando un seguimiento cercano a todo el proceso de distribución, desde el cuadro de distribución, la salida desde los almacenes del MINSA, hasta la llegada a los almacenes en las DIREMID.
- En las Regiones, el SMEii aún no está siendo utilizado en su totalidad, por ello, se vienen realizando talleres de réplica de SMEii, visitas de monitoreo conjunto en el ámbito regional contrastando el informe con los cuadernos de atenciones, capacitaciones en servicio, talleres de revisión y análisis de información, apoyo con personal adscrito a la Coordinación de las Estrategias Sanitarias, apoyo en digitación al área de estadística, y dotación de computadoras a las Estrategias Sanitarias Regionales.
- El cambio de Coordinadores de las ESR PC ITS-VIH/SIDA y la demora en su nombramiento, dificulta entre otros, las coordinaciones, la ejecución de campañas y el abastecimiento de insumos; por ello, se viene trabajando con los responsables de los establecimientos de salud y coordinadores intermedios, a la par de solicitar a las Direcciones de Salud la rápida designación del funcionario, así como brindando apoyo en su identificación en caso que sea solicitado.
- El proceso de revisión, a cargo de la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA, para la aprobación de Norma Técnicas sigue siendo lento, por lo que se continúa realizando el seguimiento a las mismas; actualmente producto de ello, ya se cuenta con la Directiva de Condones, Directiva de MEF, y la Directiva del cambio de tarifario del SIS.
- El reembolso fuera de tiempo, de las PR para VIH para gestantes, por parte del SIS, se había convertido en una amenaza para el abastecimiento, principalmente en los establecimientos de salud de zonas rurales y en los que no cuentan con lectora de ELISA. En tal sentido, el SR, la CONAMUSA y el RP han realizado acciones de incidencia y coordinaciones para acelerar la aprobación del marco normativo que permita la adquisición y abastecimiento de PR para VIH para gestantes, mediante el financiamiento de las mismas desde el primer nivel de atención. Al cierre de este informe se cuenta con la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA, la cual aprueba el nuevo Tarifario y las Definiciones Operacionales del Seguro Integral de Salud (SIS).

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

Conditions Precedent and/or other special conditions	Fulfilled? (Yes/No)	PR Comments
To 1st Dbsmnt: Delivery of letter signed by Authorized Representative of the PR setting forth name, title and authenticated specimen signature of each person authorized to sign disbursement requests, and, if a disbursement request may be signed by more than one person, the conditions under which each may sign.	Yes	Se ha enviado la carta al FM el 22 de agosto del 2007
To 2nd Dbsmnt: Delivery by the PR of evidence, in form and substance satisfactory to the Global Fund, that: a. the program management office of the PR is fully staffed in accordance with the organigram provided to the Global Fund on 18 April 2007; and b. the terms of reference of each role designated in such organigram have been established and are appropriately documented and that each staff member has accepted his or her terms of reference.	Yes	Se ha recibido la aprobación del FM del nuevo organigrama estructural de la UGPFM, según las recomendaciones de IT Group. En el área de M&E se ha concluido el proceso de selección de la Especialista en Monitoreo - Dra. Margot Vidal y de Responsable de Estudios de Evaluación - Dra. Luz Illescas, ambas han iniciado sus labores el 01 de julio. En el Área Administrativa, se ha concluido también con la incorporación de los analistas financieros, la Srta. Margot Serrano es la responsable del Área de Análisis Financiero a partir del 01 de setiembre.
To Dbsmnt to Sub-recipients: Delivery by the PR to the Global Fund of a procedures manual for the monitoring and evaluation and financial management units of the program management office of the PR responsible for managing the Program. The procedures manual shall establish improved coordination between the monitoring and evaluation and financial management units of the Principal Recipient responsible for managing the Program.	Yes	En el mes de Junio se ha enviado el Manual de Organización y Funciones de acuerdo a lo señalado en la condición precedente anterior, el mismo que fuera aprobado. Se adjunta este manual en el Anexo No 11.

<p>To Dbsmnt: to Distribution of Condoms</p> <p>The following conditions apply to distribution of condoms: a. A joint PR-MOH review of the distribution and storage systems to be used for condoms purchased with Grant funds and the strengthening measures necessary in all areas, including distribution points, for the correct monitoring and recording of condom distribution. b. Delivery by the PR to the Global Fund of a report, setting out the results of such review and the strengthening measures planned by the Principal Recipient</p>	<p>Yes</p>	<p>El 15 de Julio se envió al Fondo Mundial el informe preliminar de la "Evaluación de los Sistemas de distribución y Almacenamiento de Preservativos y Lubricantes", el mismo que fuera aprobado por el FM.</p>
<p>To Dbsmnt to Disbursement for Procurement of Condoms for year 2 of the Program</p> <p>The following conditions apply to finance the procurement of condoms for year 2 of the Program a. The PR conducting a nine-month evaluation of progress made in the distribution of condoms, including the quantity of condoms purchased during such period, the number of condoms distributed to end-users during such period and the quantity of condoms in stock at central and peripheral storage points (including Global Fund-purchased and other source condoms). b. Delivery by the PR of an evaluation report setting out the results of such evaluation, together with a plan for procurement and distribution of condoms for year 2 of the Program</p>	<p>In Progress</p>	<p>Ya se ha iniciado el estudio solicitado que que será monitoreado a través de un comité integrado por representantes de CONAMUSA, ESN ITS/VIH SIDA, DIGEMID, OGA MINSA y CARE Perú. Las características del estudio será de acuerdo a lo solicitado por el Fondo Mundial.</p> <p>El día 04-05-09 se presentó un resumen del informe Final del Estudio sobre la distribución de Condone, se estima que el Informe Final debe ser entregado en la quincena de Mayo del 2009.</p>
<p>The Principal Recipient understands that the Global Fund is making the Grant available to the Principal Recipient based on the representation by the CCM to the Global Fund in the proposal for this Grant that the annual counter-part financing for HIV/AIDS in Peru is at least 10% of all resources dedicated to HIV/AIDS in Peru in the first year of the Program with a progressive increase to at least 20% over the duration of the Program, as set out below: Year 1:U.S.\$1,600,000 Year 2: U.S.\$1,500,000</p> <p>Accordingly, if the annual counter-part financing for any year of the Program is in fact or is anticipated to be materially lower than the amounts stated above, the Principal Recipient shall promptly notify the Global Fund. Counter-part financing encompasses all domestic resources (including contributions from governments, loans from external sources or private creditors, debt relief proceeds, and private contributions such as from non-governmental organizations, faith-based organizations, other domestic partners), and user fees dedicated to the fight against HIV/AIDS in Peru. Year 3: U.S.\$1,200,000 Year 4: U.S.\$1,200,000 Year 5: U.S.\$1,200,000</p>	<p>No</p>	
<p>The Principal Recipient understands and acknowledges that it is responsible for all procurement and supply management activities funded by the Grant hereunder. In accordance with the Guide to the Global Fund's Policies on Procurement and Supply Management, the Principal Recipient shall at all times use its best efforts to ensure that order quantities for Health Product procurement are based on reliable estimates of actual need. The Principal Recipient must systematically and regularly update forecasts of the quantities of pharmaceutical and other Health Products needed for the Program. Forecasts must be based on accurate and complete data on past consumption and actual stock. 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.</p>	<p>In Progress</p>	<p>Se encuentra en fase inicial; siendo el aprovisionamiento del FM complementario, la información será trabajada con el Ministerio de Salud. Algunos insumos, como es el caso de condones, son actualmente monitorizados a nivel de stock por el RP, gestionando ante DIGEMID el envío adicional, de ser necesario.</p>
<p>The purchase of condoms and lubricants through competitive tendering procedures during year 1 of the Program and the review of the proposed condom and lubricant purchases for year 2 of the Program may result in savings in the procurement budget of the Program. If the Principal Recipient wishes to use such savings, then the Principal Recipient must submit to the Global Fund a proposal, which describes the rationale for using such funds, the proposed Program activities that would be supported by such funds, the expected results of such Program activities and the budget for such activities. The use of any such savings shall be subject to the prior written approval by the Global Fund of such proposa.</p>	<p>In Progress</p>	<p>Se otorgó la buena pro, para la adquisición de condones, a un precio de \$ 0.05 por condón, precio que estaba acorde al presupuesto. En el caso de los lubricantes, se otorgó la buena pro a un precio de US \$ 0.21, siendo el monto del presupuesto inicial US \$ 0.25 por lubricante.</p>

<p>It is anticipated that the Principal Recipient may receive refunds in respect of value added tax (VAT) paid with respect to goods purchased with Grant funds. If the Principal Recipient receives any 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 amount of such tax refund may, at the sole discretion of the Global Fund, be offset from amounts to be disbursed to the Principal Recipient under this or any other agreement between the Global Fund and the Principal Recipient. 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.</p>	<p>No</p>	<p>Desde que se iniciaron las recuperaciones del impuesto general a las ventas (IGV) estas han sido reportadas en los informes trimestrales y son consideradas en las conciliaciones de fondos. Hasta la fecha no se ha presentado ninguna propuesta de uso del IGV recuperado en VI Ronda.</p>
<p>As an amendment to Article 13b. of the Standard Terms and Conditions of this Agreement, the relevant period for each annual audit of the Grant shall be the programmatic year and the first annual audit shall cover the 12-month period beginning on the Phase 1 Starting Date.</p>	<p>Yes</p>	<p>La primera auditoria abarcó el periodo octubre 2007 a septiembre 2008; la cual fue entregada al Agente Local del Fondo.</p>

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-607-G05-H			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter:	Number:	6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2009	End Date:	31-Mar-2009
Progress Update - Number:	1			

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	3,108,408.00	5,154,157.40	(2,045,749.40)		17,493,098.75	13,218,460.20	4,274,638.55	
1a. PR's total expenditures	1,429,784.25	1,949,463.78	(519,679.53)	Se realizaron pagos de bienes presupuestados en periodos anteriores como lubricantes, pruebas rápidas, por lo que el overhead tambien fue mayor al presupuestado para el periodo.	6,644,154.25	4,246,497.63	2,397,656.62	La compra de condones del primer año no se ha culminado aún, la misma debe estar culminando en el mes de Junio 2009. la compra del segundo año tanto de lubricantes como de condones tiene una condición precedente antes de iniciar su proceso de compra. Por otro aun no se ha culminado la compra de medicamentos del objetivo 2.
1b. Disbursements to sub-recipients	1,678,623.75	3,204,693.62	(1,526,069.87)	Se realizó las transferencias a los SR mayores a lo planificado, debido a que se ha incrementado el nivel de actividades para poder cerrar la brecha de los primeros meses. Estos desembolsos están acordes con el Plan Operativo reformulado por los SR.	10,848,944.50	8,971,962.57	1,876,981.93	La brecha que inicialmente se originó , aún no se cierra del todo, a pesar que esta ha disminuido teniendo en cuenta el trimestre anteriormente reportado.
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	975,000.00	1,568,648.85	(593,648.85)		4,148,422.00	2,569,330.63	1,579,091.37	
2a. Pharmaceuticals	0.00	0.00	0.00		538,446.00	146,233.04	392,212.96	Aún no se ha culminado el proceso de compra de los diversos medicamentos programados.
2b. Health products, commodities and equipment	975,000.00	1,568,648.85	(593,648.85)	Se cancelaron los lubricantes del año 1 y pruebas rápidas que estaban presupuestadas en otros periodos.	3,609,976.00	2,423,097.59	1,186,878.41	No se ha culminado con la compra de condones (1er año) y lubricantes (2do año).

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-607-G05-H			
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:	7
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date:	30-Jun-2009
Disbursement Request - Number:	4			

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):			(759,852.14)
Add:	2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	2,990,000.00	
	3. Interest received on bank account and other income received:	1,758.38	2,991,758.38
Less:	4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	5,154,157.40	
	5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):	0.00	5,154,157.40
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:			(2,922,251.16)

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-Apr-2009	end date:	30-Jun-2009	amount as originally budgeted:	4,618,460.00	forecasted amount:	4,676,699.60	
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	1-Jul-2009	end date:	30-Sep-2009	amount as originally budgeted:	2,042,102.75	forecasted amount:	4,207,489.54	8,884,189.13

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

El nivel de actividades de los SR sigue incrementándose según su Plan Operativo, motivo por el cual los desembolsos para ellos son mayores. Se proyecta cancelar los condones del primer año y realizar su distribución. En lo que respecta a los lubricantes, se espera, que luego de la presentación del estudio solicitado, se apruebe la compra del segundo año.

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	(2,922,251.16)	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):	4,903,320.00	1,981,068.84
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):			6,903,120.29

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

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 3.1856

Footnotes:

- 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")
- Expenditures listed must be covered by current budget forecasts
- 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
- Additional period (cash "buffer"): disbursement of funds for Q9 is contingent upon the signing of Phase 2 or as otherwise stipulated per implementation letter
- "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-607-G05-H
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. October 2007
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2009	End Date:	31-Mar-2009
Progress Update - Number:	1			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	7
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Apr-2009	End Date:	30-Jun-2009
Progress Update - Number:	4			

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):

6,903,120.29

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

SEIS MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL CIENTO VEINTE Y 29/100 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:

DRA. VIRGINIA BAFFIGO DE PINILLOS

Title:

COORDINADORA NACIONAL

Date and Place:

LIMA, 15 MAYO 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.):