

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-506-GO3-H
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. September 2006
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2007	End Date:	31-Dec-2007
Progress Update - Number:	5			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:	6
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:	31-Mar-2008
Disbursement Request - Number:	5			

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

Section 1: Programmatic and Financial Progress Update

A. PROGRAM PROGRESS

i. Program Objectives

Objective No.	Objective Description
1	To prevent the transmission of HIV and AIDS by reducing the incidence of sexually transmitted infections (STIs)
2	To reduce the social impact of HIV by decreasing stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS (PLWHAs) and their environment
3	To strengthen ties among PLWHA organizations at the regional and national level to promote an integral response to HIV
4	To increase compliance with highly active antiretroviral therapy (HAART) in PLWHA and to promote the integrated management of opportunistic infections, including free access to medications

ii. Impact / Outcome Indicators

Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results	Reasons for deviation and any other comments
		Value	Year			
Impact	Incidence rate in men who have sex with men (MSM)	N/D				<p>Fuente: OFICIO N°0178-2008-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, DGE-MINSA, (Información preliminar)</p> <p>Esta información en forma oficial procede del estudio de vigilancia centinela de la Dirección General de Epidemiología del MINSA (DGE-MINSA).</p> <p>Información proporcionada por la Dirección General de Epidemiología del MINSA (DGE), refiere que en el año 2006 se desarrolló la Vigilancia de HSH que comprendió las ciudades de Lima, Ica, Trujillo, Chiclayo, Sullana, Arequipa, Iquitos y Tarapoto, enrolándose a un total de 4227 HSH. Los resultados preliminares refieren las siguientes cifras de incidencia de VIH: 3.1% en Lima, 2.5% en Ica, 1.4% en Sullana y 0.0% en Arequipa. De manera complementaria, en lo que respecta a la prevalencia de VIH en HSH, la cifras preliminares son: 10.7% en Lima, 4.8% en Ica, 9.4% en Sullana y 6.5% en Arequipa. (Anexo 4 - DGE, del presente informe)</p>
Impact	Percentage of pregnant women infected with HIV	0.50%	2002	0.20%	0.23%	<p>Fuente: OFICIO N°0178-2008-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, DGE-MINSA, (Información preliminar)</p> <p>De acuerdo a la normativa del MINSA, esta información debe provenir del estudio de vigilancia centinela que realiza la DGE-MINSA. El estudio se realizó entre el año 2005 y el año 2006, y los resultados oficiales aún no están disponibles.</p> <p>Información preliminar de la DGE, referida a la Vigilancia de Segunda generación de gestantes realizada entre noviembre 2005 y febrero 2006, en la que participaron 16 direcciones de salud del país (Callao, Cusco, Ica, Junin, La Libertad, Lambayeque, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali), reporta que en una población de 3,075 gestantes la prevalencia fue de 0.23% (7 gestantes positivas). (Anexo 4 - DGE, del presente informe).</p>

Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results	Reasons for deviation and any other comments
		Value	Year			
Impact	Percentage of adults and children still alive after 12 months of the initiation of antiretroviral therapy	95.50%	2005	92%	89.42%	Fuente: Base de datos Epi Info para Targa, ESN VIH - MINSA, Cohorte de estudio Septiembre 2005 - Agosto 2006. El dato de los resultados se ha calculado en base a 191 fallecidos dentro de los primeros 12 meses de estar recibiendo TARGA, de un total de 1,805 personas que iniciaron TARGA de Septiembre 2005 a Agosto 2006. Es decir, en dicho período hubo 1614 sobrevivientes al año de tratamiento. Este cálculo se realiza utilizando la herramienta del Epi-info para Targa, teniendo como cohorte el periodo de todos los PVVS que están registrado en la base.
Impact	Prevalence of STIs in young people and adolescents (less than 24 years of age) (Percentage)	ND	2006	4.5%	4.3%	Fuente: Estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, UPCH, 2007. Sobre el indicador de prevalencia de ITS, no hay información disponible adecuada. El país en la actualidad no está generando estudios de prevalencia de ITS desde fuentes oficiales (Vigilancia Centinela u otro). Otras fuentes (estudios especiales) como PREVEN o ENDES tampoco disponen de información al respecto en la actualidad. En el Estudio de Línea de Base, una alternativa de medición propuesta por el equipo consultor consiste en incluir en el numerador el total < 24 años atendidos por ITS el Ministerio de Salud y en el denominador el total de población en el rango de edad 10 a 24 años. El dato anual para el año 2006, extraído desde la Hoja de Monitorización, resulta en 352,499 atendidos en el rango de edad y 8'165,779 población total de 10 a 24 años, que representa un 4.31%. Información actualizada se tendrá en la Segunda Medición de Indicadores
Outcome	Number and percentage of adolescents in schools (12-18 years old) who used condoms in their last sexual encounter to prevent STI/HIV	51.8%	2003	75%	42% (113)	Fuente: Encuesta ad-hoc hogares, estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, UPCH, 2007. El número total de adolescentes encuestados fue 1,822 (775 con edad entre 12 y 14 años y 1047 con edad entre 15 y 19 años). El denominador es: 266 adolescentes encuestados que reportaron haber tenido una relación sexual en los últimos 3 meses. El numerador es 113 adolescentes escolares que reportaron haber usado preservativo en la última relación sexual. El rango de edad considerado es hasta los 19 años, para compatibilizar con los rangos de edad de las fuentes oficiales del MINSA, que tiene 2 intervalos: 10 a 14 años y 15 a 19 años. Existe un leve baja desde los datos colocados en la propuesta, explicado principalmente por la metodología de levantamiento de información, la cual fue realizada en muestreo mixto de escuela y hogares, mejoras en el instrumento de medición para el logro de un dato más preciso, y el ámbito de intervención. Información actualizada se tendrá en la Segunda Medición de Indicadores
Outcome	Number and percentage young people (19-24 years old) who used condoms in their last sexual encounter to prevent STI/HIV	44.2%	2003	64%	37.3% (279)	Fuente: Encuesta ad-hoc en hogares, estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, UPCH, 2007. El número de jóvenes encuestados fue 1255. De ese grupo se toma como denominador al 749 jóvenes encuestados que reportan haber tenido relaciones sexuales, en tanto el numerador es 279 jóvenes que usaron preservativo en la última relación sexual. El rango de edad considerado de 20 a 24 años, para compatibilizar con los rangos de edad de las fuentes oficiales del MINSA. Existe un leve baja de los datos colocados en la propuesta, explicado principalmente por la metodología de levantamiento de información, la cual fue realizada en muestreo mixto de escuela y hogares, mejoras en el instrumento de medición para el logro de un dato más preciso, y también por el ámbito de intervención. Información actualizada se tendrá en la Segunda Medición de Indicadores
Outcome	Number and percentage of men who have sex with men (MSM) sex workers who used a condom in their last sexual encounter	46.3%	2003			El reporte de este indicador es requerido para el primer, tercer y quinto año. No se le requiere para el segundo año del Programa.
Outcome	Number and percentage of sex workers who used condoms in their last sexual encounter	93.3%	2003			El reporte de este indicador es requerido para el primer, tercer y quinto año. No se le requiere para el segundo año del Programa.

Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results	Reasons for deviation and any other comments
		Value	Year			
Outcome	Number and percentage of persons deprived of liberty who used a condom in their last sexual encounter	32,8%	2004	80%		<p>Fuente: Encuestas en Centros Penitenciarios, estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, UPCH, 2007.</p> <p>Esta información procede del estudio de vigilancia centinela de la Dirección General de Epidemiología del MINSA (DGE-MINSA), y a la fecha los resultados actualizados no están disponibles.</p> <p>Ante la ausencia del dato oficial (fuente secundaria: dato proporcionado por la vigilancia centinela realizada por la DGE/MINSA), el equipo consultor del estudio de línea de base realizó una encuesta rápida en la población descrita en el indicador, encontrando que el 32% de los PPL encuestados en 5 penales (3 en Lima, 1 en Iquitos y 1 en Chimbote) habían utilizado condón en su última relación sexual. En dicho cálculo, el denominador es 696 PPL que refieren haber tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses (de un total de 1126 PPL encuestados) y el numerador es 225 PPL que refieren haber usado preservativos en su última relación sexual.</p> <p>Cabe precisar que el dato consignado es un dato procedente de un estudio especial ad hoc no representativo, que es alternativo al dato oficial y que será actualizado cuando la DGE emita la información oficial para el país.</p> <p>Información actualizada se tendrá en la Segunda Medición de Indicadores</p>
Outcome	Percentage of PLWHA who abandon ARV treatment during the first 12 months after beginning treatment	4,80%	2005	4%	6,04%	<p>Fuente: Base de datos Epi Info para Targa, ESN VIH - MINSA, Cohorte de estudio Septiembre 2005 - Agosto 2006.</p> <p>Se ha calculado en base a las personas que ingresaron al Targa desde el primero de Septiembre del 2005 hasta el 31 de agosto del 2006, este estudio de cohorte contempla 1,805 PVVS que ingresaron, teniendo de ellos a 109 las personas que abandonaron (más de un mes sin recibir tratamiento) el programa dentro de los primeros 12 meses.</p> <p>Considerando los altos niveles de adherencia reportados por la ESN VIH para los PVVS en TARGA, el motivo de la reducción de la meta en este indicador respecto a la línea de base 2005 podría atribuirse a los abandonos realizados por complicaciones clínicas y reacciones adversas que tienen las Personas con VIH que los desmotiva a seguir con el tratamiento; las transferencias sin confirmar y las dificultad de acceso territorial, así como también las personas que entraron al estatus de abandonos y fueron recuperados por los servicios de salud siguen apareciendo en el sistema EPI Info como abandonos; el estigma y discriminación que todavía es latente en la sociedad no ayuda a que las PVVS puedan acceder a los servicios de salud con confianza.</p>
Outcome	Percentage of the population of the regions intervened who who an accepting attitude towards PLWHA and/or vulnerable persons	ND		50%	50%	<p>Fuente: Encuesta ad-hoc en hogares, estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, UPCH, 2007.</p> <p>La encuesta fue aplicada a 2747 personas de 20 ó más años (denominador), de las cuales 1365 personas dieron respuestas referidas a una actitud de aceptación respecto a las PVVS y poblaciones vulnerables al VIH/SIDA. Para efectos del estudio, la actitud de aceptación ha sido definida como una actitud más o menos solidaria e inclusiva hacia las PVVS y miembros de poblaciones vulnerables a la infección por VIH; la cual es evaluada a través de una escala de items que reflejan esta actitud.</p> <p>Los resultados del estudio cualitativo muestran que existen mucho más problemas en la actitud de aceptación hacia los integrantes de las comunidades de Transsexuales/Transgénero, TS y HSH (en ese orden), a quienes se prefieren mantener de lejos, lo que si no ocurre con hombres y mujeres PVVS, con quienes no habría problemas de compartir un espacio ni de tocarlos. Hacia los con niños la sensación es de lástima. Se detectó actitudes de autoexclusión en los mismos PVVS. Los hallazgos muestran que la estigmatización es racionalmente censurada desde un discurso relacionado a la humanidad e igualdad de las personas, sin embargo se reproducen al mismo tiempo disposiciones de culpabilización y desacreditación hacia las PVVS.</p> <p>Información actualizada se tendrá en la Segunda Medición de Indicadores</p>

Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results	Reasons for deviation and any other comments
		Value	Year			
Outcome	Percentage of the educational personnel with accepting attitude towards HIV positive children	ND		50%	64%	<p>Fuente: Encuesta ad-hoc en 24 escuelas, estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, UPCH, 2007.</p> <p>La encuesta fue aplicada a 582 docentes (denominador), de los cuales 370 dieron respuestas referidas a una actitud de aceptación respecto a las PVVS y poblaciones vulnerables al VIH/SIDA. Para efectos del estudio, la actitud de aceptación ha sido definida como una actitud más o menos solidaria e inclusiva hacia las PVVS, niños con VIH y miembros de poblaciones vulnerables a la infección por VIH, que es recogida por una escala de respuesta a un conjunto de ítems.</p> <p>El dato encontrado podría estar reflejando, en parte, el impacto de las capacitaciones realizadas en las escuelas sobre los temas infecciones de transmisión sexual y vida sexual saludable en el marco de la II Ronda, y de otra parte, cierto sesgo de deseabilidad social dado que el periodo de recolección de información coincidió con una evaluación docente a nivel nacional programada por el Ministerio de Educación. Las actividades de sensibilización se desarrollarán en las mismas escuelas que en la II Ronda, complementando las capacitaciones realizadas.</p> <p>Los resultados del estudio cualitativo muestran que los niños con VIH son aceptados bajo el imaginario de que "no han hecho nada para estar así". Los docentes refieren sin embargo que la mayoría de colegios no aceptaría que un alumno VIH positivo estudiara; también manifiestan que se encuentran frente a situaciones donde sus decisiones son mediatizadas por las percepciones, deseos e intereses de los padres de familia, por lo que actitudes de distanciamiento de niños PVVS se plantean como posibles si los otros padres de familia lo desean. El análisis cualitativo concluye que la imagen proyectada por los docentes, como limitados por terceros en su acción de aceptación al niño VVS, podría estar encubriendo la permanencia muy refinada del estigma hacia los niños VVS.</p> <p>Información actualizada se tendrá en la Segunda Medición de Indicadores</p>
Outcome	Number of families of PLWHA who increase their average monthly salary through microenterprises	20	2,007	20		<p>Fuente: Encuesta en Establecimientos de Salud, estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, UPCH, 2007.</p> <p>En el Estudio de Línea de Base se encontró que 39 familias de un total de 548, es decir el 7.12%, tenían algún miembro participando en una microempresa. Veinte de las 39 familias, o sea el 51.28% de las involucradas con una microempresa, percibían que su ingreso familiar había incrementado debido a ello.</p> <p>En el marco del Programa, se han programado actividades que permitan que familias de PVVS incrementen sus ingresos, ello a través de soporte en la creación de microempresas y capacitación en gestión de negocios. Debido al tiempo de maduración de estas actividades, los resultados de la creación de microempresas y de la capacitación recién se están obteniendo, por lo que no es posible reportar un avance del indicador atribuido al efecto de la intervención. Conforme al seguimiento que se realice a la actividad, se prevé tener avances para reportar en el siguiente trimestre.</p>

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO3-H			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2007	End Date:	31-Dec-2007
Progress Update - Number:	5			

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	Y	3	57.30%	2003	80%	62%	<p>Fuente: Encuesta ad-hoc en hogares, estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, UPCH, 2007.</p> <p>La última información disponible, corresponde al Estudio de Medición de Línea de Base del Componente VIH. Según el estudio, un total de 1127 adolescentes tienen información sobre ITS y vida sexual saludable de un total de 1822 encuestados (mujeres y varones), que representa un 62%. La distribución según grupos de edad es: 337 (43%) tienen información de un total de 775 entrevistados con edades entre 12 y 14 años, y 790 (75%) tienen información de un total de 1047 entrevistados con edades entre 15 y 19 años.</p> <p>Es posible que el porcentaje aumente, ya que producto de la intervención, en coordinación en el Ministerio de Salud y la CONAMUSA, se realizó el lanzamiento de la campaña nacional "Tú PreVIHenes. Infórmate" que entre sus ejes temáticos consideró la prevención de ITS, VIH y SIDA en Adolescentes y Jóvenes.</p> <p>Información actualizada se tendrá en la Segunda Medición de Indicadores.</p>
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of young people of both sexes with information on STI/HIV	Y	3	71.10%	2003	80%	85%	<p>Fuente: Encuesta ad-hoc en hogares, estudio de línea de base del Programa Cerrando Brechas, UPCH, 2007.</p> <p>La última información disponible, corresponde al Estudio de Medición de Línea de Base del Componente VIH. Según el estudio, 1064 jóvenes (mujeres y varones) de un total de 1255 encuestados tienen información sobre ITS y vida sexual saludable, 85%.</p> <p>Durante el período en reporte, en coordinación en el Ministerio de Salud y la CONAMUSA, se realizó el lanzamiento de la primera fase de la campaña nacional "Tú PreVIHenes. Infórmate". Entre sus ejes temáticos se consideró la prevención de ITS, VIH y SIDA en Adolescentes y Jóvenes, mediante spots por radio y TV emitidos entre el 12 y el 26 de octubre 2007. Según los resultados de la medición del rating, en el rango de edad 11 a 24 años, en la ciudad de Lima, se tiene un alcance de audiencia neta de 1'510,059 personas, que han visto los spots de TV.</p> <p>Información actualizada se tendrá con el Estudio de Impacto a realizar luego de la segunda campaña (prevista para febrero) y con la Segunda Medición de Indicadores.</p>
1	Prevention: BCC - community outreach	Number of women from community based organizations who have information on healthy sexual lifestyles (including information on HIV and STI prevention)	Y	3	0	2005	4,000	8,390	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo VIH1a, Trimestre IV</p> <p>En el presente trimestre la promotoras, mujeres líderes de OSB capacitadas para brindar información a sus pares, han puesto en marcha la estrategia de orientaciones personalizadas (orientaciones cara a cara). Bajo esta modalidad se ha orientado a 6,529 mujeres, que se suman a las 1,861 mujeres de OSB que fueron capacitadas bajo la modalidad de talleres. Es decir, un total de 8,390 mujeres de OSB se han beneficiado con información acerca de aspectos de una vida sexual saludable, incluyendo información sobre prevención de ITS y VIH.</p>
1	Prevention: BCC - community outreach	Number of women leaders from community based organizations trained as promoters of healthy sexual practices and prevention of STIs	Y	1	0	2005	150	323	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo VIH1a, Trimestre IV</p> <p>El SubReceptor realizó 8 talleres de capacitación entre los meses de octubre y noviembre, logrando capacitar a 220 promotoras líderes, provenientes de las ciudades de Lima, Pucallpa, Iquitos e Ica. Sumadas a las 103 reportadas hasta el trimestre anterior, resulta en un total de 323 mujeres líderes capacitadas.</p> <p>Estas promotoras capacitadas son las responsables de la difusión e información de los mensajes educativos para la prevención de ITS y VIH. Estrategia empleada a partir de este trimestre, son las orientaciones cara a cara (orientaciones individuales). Cuentan para ello con rotafolio y folletos. El interés despertado en las mujeres de OSB para intervenir activamente en la difusión de información referente a la prevención de ITS y VIH, ha generado mayor demanda de material educativo.</p>
1	Prevention: STI diagnosis and treatment	Number and percentage of patients who receive diagnosis and treatment, using the STI syndromic management model, in public health facilities	N	3	150,000	2004	412,500	349,305 74.7%	<p>Fuente: Hoja de Monitorización, ESN VIH - MINSA, Período Set - Dic 2007</p> <p>En este trimestre 125,071 personas tuvieron diagnóstico de ITS mediante manejo etiológico o sindrómico; de éstos 93,392 pacientes fueron diagnosticados y tratados con manejo sindrómico lo que corresponde al 74.7%.</p> <p>La cifra acumulada desde los trimestres anteriores, da como resultado 349,305 pacientes diagnosticados y tratados por ITS mediante manejo sindrómico (255,913 reporte anterior + 93,392 reporte actual).</p>

1	Prevention: STI diagnosis and treatment	Number of health care professionals from public and non- public institutions trained in the syndromic management of STIs	Y	1	0	2005	275	727	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo VIH1a, Trimestre V</p> <p>A los 335 profesionales (Minsa y no Minsa) reportados hasta el trimestre anterior, se suman 106 profesionales Minsa capacitados en el trimestre anterior y que recién se reportan debido a confirmación por el Minsa que la actividad incluye capacitación por talleres, y no solo la capacitación en servicio. Se agrega a ello, que resultado de 17 talleres de réplica en el cuatrimestre, se ha logrado capacitar a 226 profesionales de salud del Minsa. Los talleres realizados, fueron 10 en Ancash, 3 en Ica, 3 en Lima y 1 en Iquitos.</p> <p>Adicionalmente, 60 profesionales de salud que no pertenecen al Minsa (clínicas, salud, consultorio particular) han sido capacitados mediante 2 talleres. Por tanto, se cuenta con un total de 727 profesionales capacitados en manejo sindrómico.</p> <p>Se prevé que estas capacitaciones permitan la continuidad de esta estrategia de atención en el caso de profesionales Minsa, y que en el caso de profesionales no Minsa se promueva el uso de esta estrategia de diagnóstico sindrómico precoz y tratamiento oportuno de las Infecciones de Transmisión Sexual.</p> <p>La implementación y desarrollo de capacitación a través de Talleres de Réplica en Manejo Sindrómico de ITS son resultado de la estrecha coordinación con la Estrategia Sanitaria y los coordinadores de las DIRESAS, quienes proponen, convocan y brindan las facilidades para la realización de los talleres.</p>
1	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of MSM who are sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	N	3	42.40%	2003	72%	83%	<p>Fuente: Hoja de Monitorización, ESN VIH - Minsa, Periodo Ago - Nov 2007</p> <p>Se incluye en este reporte a las DISAS/DIRESAS que no reportaron oportunamente en el trimestre anterior, así como los reportes completos de agosto, septiembre, Octubre (Menos 2 DISAS/DIRESAS) y Noviembre (Menos 11 DISAS/DIRESAS). En el siguiente informe se añadirá la información faltante. (Información también recolectada en el marco del Programa de la II Ronda)</p> <p>Para el periodo en reporte, la ESN PC ITS/VIH/SIDA proporciona la cifra 83% (2,208 que acudieron por primera vez a AMP vs. 2647 programados). Se muestra un repunte del indicador, como efecto que pueda estar teniendo el fortalecimiento de la intervención de promotores de pares por parte de dos SR de los Programas del Fondo Mundial (VIH 2 IR y VIH 1b VR) promoviendo la búsqueda de nuevos, y la normalización de la provisión de insumos en los CERTS Y UAMPS.</p>
1	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	N	3	57.70%	2003	90%	90%	<p>Fuente: Hoja de Monitorización, ESN PC ITS/VIH/SIDA - Minsa, Periodo Ago - Nov 2007</p> <p>Se incluye en este reporte a las DISAS/DIRESAS que no reportaron oportunamente en el trimestre anterior, así como los reportes completos de agosto, septiembre, Octubre (Menos 2 DISAS/DIRESAS) y Noviembre (Menos 11 DISAS/DIRESAS). En el siguiente informe se añadirá la información faltante. (Información también recolectada en el marco del Programa de la V Ronda).</p> <p>Para el periodo en reporte, la ESN PC ITS/VIH/SIDA proporciona la cifra 90% (5,033 TS : 4,447 mujeres y 586 varones que acudieron por primera vez a AMP, vs. 5616 programados). Se muestra un repunte del indicador, como efecto que pueda estar teniendo el fortalecimiento de la intervención de promotores de pares por parte de dos SR de los Programas del Fondo Mundial (VIH 2 IR y VIH 1b VR) promoviendo la búsqueda de nuevos, y la normalización de la provisión de insumos en los CERTS Y UAMPS.</p>
1	Prevention: Condom distribution	Number of condoms distributed to persons deprived of liberty (PPL spanish acronym)	N	2	100,000	2005			<p>Fuente: Lista de chequeo actividades: inundación, CNS-INPE, 2007; reportes del Consorcio VIH1a</p> <p>En el informe del trimestre anterior, se reportaron 1'845,600 condones distribuidos a las Direcciones Regionales de Penales, resultado de la compra con financiamiento del Fondo Mundial y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 18% aproximadamente del total reportado). Sin embargo, el Fondo Mundial consideró que el reporte debía referirse a la distribución de condones a beneficiarios finales, es decir a las personas privadas de su libertad (PPL). Es por ello que, aunque no se requiere el reporte del indicador en el presente cuatrimestre, se hace referencia a la distribución de condones a la PPL.</p> <p>La Información consolidada por el SubReceptor, desde el inicio del Programa (agosto 2006) hasta noviembre 2007, teniendo como fuente de información los registros de actividades en las que se distribuyen preservativos, muestra la cantidad de 134,789 condones distribuidos a PPL en 27 establecimientos penitenciarios. La mayor parte de este reporte proviene de las actividades preventivo promocionales que se realizan en los Establecimientos penitenciarios, a través de charlas educativas a la PPL en VIH y TBC, y Co infección TB-VIH.</p> <p>En diciembre, se han distribuido condones en actividades de inundación (entrega masiva de preservativos, en este caso, entrega de condones a PPL a la hora de la "pa'la"/ almuerzo). En cuatro inundaciones realizadas en diciembre (EP San Jorge, EP Callao, EP Lurigancho, EP Castro Castro), se entregaron 385,533 condones, a razón de de 27 por PPL. Con ello, el acumulado de condones distribuidos a PPL es de 520,322 unidades.</p>
2	Supportive environment: Stigma reduction in all settings	Number of health care professionals from public institutions trained in stigma and discrimination against PLWHA and vulnerable people	Y	1	0	2005	300	496	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo VIH2, Trimestre V</p> <p>Durante el periodo, se han realizado 20 talleres de sensibilización contra el estigma y discriminación, dirigidos al personal de salud, en las ciudades de Lima (2 en Instituto Nacional Materno Perinatal, 2 en CS San Juan de Miraflores, 2 en Red Chorrillos, 2 en Hospital San Bartolomé), Callao (3 en CS Corea, 2 en Hospital Daniel Alcides Carrión, 2 en CS Alta Mar, 2 en Auditorio Pre-Universitario Universidad Nacional del Callao), Ica (1 en DIRESA, 1 en CS San Joaquín), y Chimbote (1 en Auditorio Casa de la Mujer). Se suman 422 personas capacitadas, entre profesionales y técnicos de salud, a los 74 reportados durante el trimestre anterior, que resulta en un total de 496 personas.</p> <p>En cada taller se aplicó una metodología expositiva, explicativa y participativa. Se trabajaron 11 sesiones de trabajo que se realizaron en 1 día o fueron divididos en 2 días. Se utilizó diversas técnicas como dinámicas participativas, recreativas como la lluvia de ideas, sociodramas, testimonios, discusión de casos y plenarios los cuales hicieron que los talleres resultaran más participativos e interactivos con los asistentes.</p>

2	Supportive environment: Stigma reduction in all settings	Number of teachers trained in stigma and discrimination against children living with HIV	Y	1	0	2005	500	1,331	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo VIH2, Trimestre V</p> <p>Durante el periodo, se logró un gran avance en la actividad de sensibilización a docentes contra el estigma y discriminación, justo en el tiempo antes de finalizar el año escolar en diciembre. Mediante 55 talleres, un total de 1,203 docentes fueron sensibilizados en los 5 ámbitos de la intervención (5 talleres en Lima-Callao, 6 talleres en Iquitos, 11 talleres en Chimbo, 11 talleres en Pucallpa y 7 talleres en Ica). Este total se suma a los 128 del trimestre anterior, resultando en 1,331 docentes sensibilizados.</p>
2	Care and support: Care and support for the chronically ill	Number and percentage of individuals from family groups of people living with HIV/AIDS (PLWHA) who receive integral attention	N	3	0	2005	10%	14 18%	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo VIH1a, Trimestre V</p> <p>Según la Tabla de Indicadores Clave, desde este cuatrimestre se requiere el reporte de este indicador.</p> <p>En el marco del modelo de atención integral del MINSA (MAIS) y de las normas para el cumplimiento de la atención integral para personas viviendo con VIH/SIDA, se ha logrado desarrollar un Modelo de Atención Integral específico para la Familias VVS. Luego de un proceso de diseño que contó con la participación de profesionales de las diferentes especialidades que conforman los equipos multidisciplinarios que brindan atención a PVVS o Niños VVS en los diferentes hospitales, y de un proceso de revisión final del documento por parte de la ESN VIH, en diciembre el MINSA aprueba el Modelo.</p> <p>Se cuenta con el Hospital Hipólito Unanue como centro piloto para la implementación de este modelo. Asimismo, en paralelo a la elaboración del modelo, desde octubre se ha venido realizando el registro de atención de familias VVS en el centro piloto (Hospital Hipólito Unanue), para lo cual se ha creado un expediente por familia en la que se registran las diferentes atenciones recibidas por cada miembro. De las 79 familias VVS registradas a la fecha, 14 han completado la atención integral en el 2007.</p> <p>El modelo tiene como principios básicos: integralidad, la Familia como unidad básica de salud, interdisciplinariedad y confidencialidad; y consta de 4 elementos básicos: Manejo Clínico (diagnóstico, tratamiento y seguimiento), cuidados generales (prácticas de higiene y alimentación, cuidados paliativos y otros), consejería / atención psicológica, consejería / trabajo social (educación, información, coordinación con redes sociales y otros). Para la implementación del modelo, se define como Familias viviendo con VIH y Sida al grupo formado por padre y/o madre PVVS con niños infectados con VIH-Sida y/o niños no infectados.</p>
2	Care and support: Support for orphans and vulnerable children	Number and percentage of HIV positive children (including AIDS orphans) who receive integral care	Y	3	0	2005			<p>De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se realizó en el Trimestre IV y el siguiente se realizará en el trimestre VIII</p>
3	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of organizations of PLWHAS who have basic management instruments and strategys	Y	2	0	2005			<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo VIH3, Trimestre V</p> <p>De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se realizó en el Trimestre 4 y el siguiente se realizará en el trimestre VIII</p> <p>Sin embargo, debido a que en el trimestre anterior no se logró el cumplimiento de la meta, en el presente informe se reporta el avance a la fecha. En el periodo, a las 3 reportadas en el periodo anterior (Red Callao, Red Ica, Red Chimbote) se ha logrado sumar 4 organizaciones que cuentan con instrumentos básicos y estratégicos de gestión (Red Pucallpa, Red Iquitos, OPVVS Alianza en acción+, Asociación Solas y Unidas), sumando un total de 7 organizaciones.</p> <p>La lista de chequeo para contabilizar el el cumplimiento del Indicador incluye haber recibido capacitación en gestión, concluido y aprobado sus planes de gestión, contar con local y contar con equipamiento mínimo; se apoya con recursos del Programa para el cumplimiento de esta lista de chequeo.</p> <p>En el caso de la Asociación Solas y Unidas, ésta poseía local propio y equipado, y se le proporcionó capacitación en gestión que permitió obtener su Plan de Gestión aprobado, siendo que la Asociación ya dispone de Plan Estratégico y adicionalmente Plan de Incidencia Política. En el caso de Alianza en Acción+, se les proporcionó un local con mobiliario y capacitación en gestión que permitió tener su Plan de Gestión aprobado, siendo que la OPVVS ya dispone de Plan Estratégico (elaborado con anterioridad con apoyo de GTZ).</p>
3	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of PLWHA microenterprises created	Y	2	0	2005	13	10	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo VIH3, Trimestre V</p> <p>En diciembre, se obtuvo la inscripción de 10 microempresas en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP). Contribuyó a este logro, la estrategia de pre-seleccionar PVVS que estén desarrollando actividad microempresarial (en condición de informalidad), en los ámbitos de intervención más representativos y cercanos (Lima-Callao). Se apoyó a las PVVS durante el proceso de constitución legal, mediante asesoría técnica (donde se explicó el proceso de formalización de las pequeñas empresas y los tipos de empresas), la elaboración de la minuta de constitución y financiamiento de los gastos de notaría.</p>
3	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of PLWHA participating in the creation of microenterprises	Y	3	0	2005			<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo VIH3, Trimestre V</p> <p>De acuerdo a la Tabla de Indicadores Clave, el reporte de este indicador se realizó en el Trimestre IV y el siguiente se realizará en el trimestre VIII</p> <p>Sin embargo, debido a que en el trimestre anterior no se logró el cumplimiento de la meta, en el presente informe se reporta el avance a la fecha. Al final del periodo en reporte (diciembre 2007), producto de la realización de 7 talleres, se contaba con 74 personas que habían concluido su capacitación en creación de microempresa (considerando concluido si participó al mínimo en 4 de los 5 días de taller). Parte de este grupo ya estaba en la fase de asesoría para la elaboración de Planes de Negocio.</p>

4	Care and support: Care and support for the chronically ill	Percentage of PLWHAs on ARVs who receive positive prevention	N	3	0	2005	40%	34.8%	<p>Fuente: ESN PC ITS/VIH/SIDA - MINSA, Período Ago - Dic 2007</p> <p>Informe preliminar entregado por la ESN ITS/VIH SIDA refiere que 832 PVVS recibieron consejerías en prevención positiva. Esta información se recoge de 6 hospitales de Lima (Daniel Alcides Carrión, San José, Sergio Bernales, María Auxiliadora, Cayetano Heredia y Arzobispo Loayza). A esta cifra, se agregan 1,825 consejerías de soporte (no se incluye los hospitales mencionados para evitar duplicidad), las cuales proporcionan información similar a la consejería preventiva. La suma de estas cifras representa el 34.8% de los PVVS adultos enrolados en TARGA por el MINSA (se calcula el porcentaje en base a 7,644 PVVS, que corresponden a 8760 adultos enrolados menos 1,116 fallecidos o abandonos).</p>
4	Treatment: Prophylaxis and treatment for opportunistic infections	Number and percentage of PLWHAs on ARVs who receive treatment for opportunistic infections (including tuberculosis)	N	3	248 (PLWHA receiving ARVs)	2004	600	610	<p>Fuente: Base de datos Epi Info para Targa, ESN VIH - MINSA, Septiembre 2006 - Dic 2007.</p> <p>En este periodo la base del Epi-info reporta 196 PVVS en TARGA que reportan haber tenido un episodio de una enfermedad oportunista y que tuvo tratamiento con sus propios recursos; información que corresponde a 15 establecimientos que brindan el TARGA en Lima y cuatro regiones. El dato acumulado anual es de 610 PVVS en TARGA que reciben tratamiento para enfermedades oportunistas.</p> <p>Se ha brindado apoyo a la ESN VIH para la recopilación de la información, mediante visitas de monitoreo conjuntas a los establecimientos de salud y contrato de personal para digitación. Esto debido a que se ha detectado como dificultad, retrasos en el registro de la información en la base de datos TARGA. También se está colaborando en la generación de instrumentos para facilitar la dispensación de los paquetes para enfermedades oportunistas y RAM, así como en la definición de los parámetros de programación de medicamentos de los hospitales que administran TARGA.</p> <p>El tratamiento de las enfermedades oportunistas se viene reforzando mediante la capacitación de profesionales (médicos, enfermeras, laboratoristas) con la modalidad de talleres y de pasantías. Asimismo, mediante los tratamientos adquiridos con recursos del Programa que serán proporcionados en forma gratuita a los pacientes, a través de los servicios de salud del MINSA (al cierre del presente informe, ya se había iniciado la distribución a los hospitales).</p>
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Percentage of adherence to ARV treatment	N	3	TBD	TBD	80%	87%	<p>Fuente: Base de datos Epi Info para Targa, ESN PC ITS/VIH/SIDA - MINSA, 2006-2007</p> <p>El dato reportado por la Estrategia para el Trimestre V es de 87%. La medición de la adherencia se realiza, según parámetros internacionales en función a la regularidad y continuidad en la toma de los medicamentos (95%). El dato del Trimestre V corresponde a 6,138 usuarios del programa TARGA registrados en la base de datos del MINSA (Epi Info) (Denominador), (el denominador no considera: fallecidos, abandonos al tratamiento ni casos sin registros actualizados: 1,541 PVVS) de los cuales 5,318 (Numerador) tenían registro de tener una adherencia al tratamiento mayor al 95%.</p> <p>La adherencia es recogida en la entrevista de enfermería que realizan las licenciadas en cada uno de los establecimientos donde se brinda el TARGA de la Red del MINSA consultando al usuario (PVVS) si ha realizado la toma diaria y puntual del tratamiento que se le brinda. Luego se ingresa este dato al sistema de reporte (Epi-info: Targuita).</p>
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	N	3	2,158 58%	2003	9,000 80%	12,160 96.4%	<p>Fuente: Registros de enrolamiento al TARGA, ESN PC ITS/VIH/SIDA-MINSA, 2004-2007</p> <p>El dato acumulado que se tiene para el Trimestre V es de 12,160 Personas con VIH enroladas para recibir ARV's en alguno de los tres Sistemas Nacionales de Salud; incluyendo a 9,140 usuarios del programa TARGA del Ministerio de Salud, más los últimos datos reportados por Essalud (2,807 pacientes) y de COPRECOS (213 pacientes).</p> <p>El porcentaje, 96.4% de Personas Viviendo con VIH en fase inmunodeficiencia que reciben antiretrovirales; ha sido estimado a partir de los datos del MINSA únicamente, debido a que no hay mayor información de los otros dos sistemas públicos proveedores de los servicios de salud; por lo que se tiene 9,140 PVVS, entre adultos y niños, enrolados al TARGA (MINSA) (Numerador) entre 9,483 (denominador) que se obtiene sumando el número de enrolados MINSA con la lista de espera de 343 PVVS para ingresar al TARGA.</p> <p>Para el caso del MINSA, el tratamiento ARV se está entregando en 67 hospitales, 3 ONGs acreditadas y 2 penales, con cobertura en el 100% de las DISAS/DIRESAS del país; teniendo además 13 Establecimientos de Salud más que están haciendo el seguimiento descentralizados de los usuarios del programa TARGA. Se realizarán talleres macroregionales para fortalecer el sistema de información del TARGA.</p>

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO3-H		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number: 5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2007	End Date: 31-Dec-2007
Progress Update - Number:	5		

iv. Overall evaluation of performance

o De gran importancia para el periodo en reporte han sido: 1) La implementación del Plan de Superación de Brechas (PSB), y 2) la extensión del trimestre Q5.

o Con motivo de la alerta del FM por el bajo desempeño mostrado en el Q2, y con el fin de revertir los déficits de los indicadores claves con respecto a las metas programáticas, el RP presentó en agosto el denominado Plan de Superación de Brechas (PSB) al Fondo Mundial. En el periodo de septiembre a diciembre, se ha realizado la implementación y seguimiento del mismo, manteniéndose reuniones mensuales con cada uno de los SubReceptores para ver el avance de los indicadores y actividades. (Anexo 10). El esfuerzo ha sido compartido por la ESN VIH, que ha facilitado el desarrollo de las actividades, aunque es preciso reconocer que falta aún mayor involucramiento fuera del nivel central; ello es explicado en parte por la dificultad que representa las cargas laborales del personal de salud. Asimismo, la ampliación del equipo de la Unidad de Gestión se ha traducido en un mayor acompañamiento de las actividades realizadas por los SubReceptores. Se ha incrementado el número de coordinaciones y visitas de asistencia técnica y reforzado el control de calidad de la información.

o El mismo ocurrido en quincena de agosto, y la emergencia decretada por el Ministerio de Salud, ocasionó la reprogramación de muchas actividades programadas, lo que en la cercanía del fin del primer año del Programa significó un retraso importante. Es por ello que la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA presenta una solicitud al Fondo Mundial a fin de extender el trimestre 5, por la razón de la externalidad que interfirió con el desarrollo del Programa (el sismo) y para compatibilizar de una vez los trimestres en reporte con los trimestres del año calendario (enero a diciembre), que es como se procesa la información en los sistemas públicos. La solicitud fue aprobada, con lo que el trimestre 5 dura de septiembre a diciembre, el siguiente trimestre empieza en enero 2008, y el segundo año del Programa termina en septiembre 2008.

o En el trimestre, se produjeron 2 visitas del Gerente de Portafolio del FM para América Latina, Sr. Matías Gomez. En la primera, el 10 de septiembre se trató específicamente el avance del PSB. Recomendaciones importantes fueron la identificación por las áreas de monitoreo programático y financiero de los posibles "cuellos de botella" (dificultades) para el desarrollo de las actividades y la priorización de los indicadores en la TIC. Como puesta en marcha de ellas, se aprovechó el espacio de la Reunión de Retroalimentación del 17 de septiembre, en la que participan responsables de salud del nivel central y de las DISAS, para coordinar y establecer acuerdos. En la segunda visita, el 3 de diciembre se presentó los avances tanto de la II como V Ronda.

o En noviembre se realizó la evaluación de desempeño de los SubReceptores VIH (II y V Ronda). Se le considera una evaluación interna (de gabinete) cuyo propósito fue ver el estado del cumplimiento de los convenios por los SR (componentes: organizativo, programático, gestión, monitoreo y sistemas de información). Los resultados fueron compartidos a la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA y a los SubReceptores que lo solicitaron.

o Acontecimiento importante en el mes de diciembre, es el cambio de Ministro de Salud. El nuevo ministro, economista Hernán Garrido-Lecca, juramentó el día 20 de diciembre junto otros cuatro nuevos ministros (Defensa; Vivienda, Construcción y Saneamiento; Justicia; Trabajo y Promoción Social). El nuevo ministro venía desempeñándose como Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento. La incertidumbre respecto a cómo influiría este cambio en la marcha de los Programas, se vio prontamente despejada. Durante la preparación del presente Informe, el 22 de enero, se produjo la primera reunión de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA con el Ministro, el cual mostró gran interés de favorecer el trabajo multiseccional y el rol de la cooperación, como es el caso del Fondo Global. La reunión fue muy importante para la implementación del Programa de VI Ronda y asimismo por la firma del Plan anual de compras de medicamentos del MINSA, que incluye la compra de medicamentos ARV.

o Se ha avanzado en disminuir el déficit con respecto a la distribución de condones a PPL. A la fecha se cuenta con los medios que verifican la cantidad de 520,322. Detalles adicionales se encuentran en la sección de reporte de indicadores del presente Informe.

o Se ha logrado el repunte de los indicadores, a pesar de las dificultades que representan las huelgas en el sector salud sobre todo a nivel regional, caso Iquitos en el mes de noviembre, que afectaron el desarrollo de actividades de 2 objetivos en esta zona (capacitaciones, VIH1 y VIH4).

v. Planned changes in the program, if any.

- Se ha ampliado la duración del trimestre 5, motivo por el cual los trimestres han sido reformulados. De esta forma, el Q5 es de set a dic 2007, el Q6 dura de ene a mar 2008, y el Q8 (fin del año 2) dura de jul a set 2008.
- En el mes de diciembre, se terminó de completar con los SubReceptores los Planes Operativos del segundo año, incluyéndose la programación de ejecución de saldos del año 1.
- Los productos, insumos y medicamentos, que al final del trimestre anterior se encontraban en fase de buena pro, ya se han venido distribuyendo. Una primera fase de la distribución se ha realizado en el periodo en reporte (un 60% aproximadamente de las adquisiciones) y está prevista una segunda entrega entre enero y febrero del 2008.

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

- Los primeros días de septiembre, se produjo la visita al Perú de una delegación de Parlamentarios, representantes de los Gobiernos Español, Italiano y del Parlamento Europeo; que fue organizada por la Oficina de Relación con los Donantes del Fondo Mundial, con el propósito de conocer los avances obtenidos gracias a las donaciones realizadas por sus respectivos países. Los preparativos para la recepción de este comité se iniciaron en Agosto, y durante su estadía la delegación visitó una feria que se organizó para la presentación de los Proyectos de II y V Ronda (realizada el jueves 6 de Septiembre), el penal de mujeres Santa Mónica, el Hospital 2 de Mayo, una escuela pública en el Callao. Asimismo participó en un encuentro con Personas Viviendo con VIH/Sida y poblaciones vulnerables (7 de Septiembre), y reuniones con miembros de CONAMUSA, entre otras actividades.
- En el periodo, la Asamblea de CONAMUSA tuvieron sus elecciones correspondientes, con la finalidad de cambiar o rectificar a los integrantes de la SE y la elección de un nuevo Secretario Ejecutivo. No hubieron cambios en la composición de la Secretaría Ejecutiva, y como Secretario Ejecutivo salió elegido el Arquitecto Fernando Cisneros, de basta experiencia en trabajo en organizaciones de la sociedad civil y reconocido líder de la Comunidad de PVVS.
- El 12 de octubre, el Ministro de Salud lanzó la campaña "Tú PreVIHenes. Infórmate". Este es el resultado de la articulación de las intervenciones comunicacionales de los Proyectos financiados por el Fondo Mundial (Objetivos 1 y 2 de V Ronda, Objetivo 3 de II Ronda), con el Ministerio de Salud y CONAMUSA. Detalles se encuentran en el Anexo 3 del presente Informe. El trabajo en conjunto, ha permitido que las campañas se ealicen con mayor agilidad y tengan un alcance incluso mayor al programado.
- En octubre 2007 se firmó el convenio de cooperación entre el Gobierno regional de Lambayeque y CARE Perú en su condición de Receptor principal del FM. El 04 de diciembre 2007 se realizó la presentación pública del Convenio, con participación del presidente de la Región Lambayeque, y un total de 97 representantes de entidades regionales y provinciales de carácter público y de la sociedad civil, así como representantes de organizaciones de personas afectadas por TB y VIH. (Anexo 7).
- Durante septiembre y octubre, se desarrolló la segunda fase del Curso "Conceptos y herramientas para la capacitación de adultos en salud. Curso básico y asistencia técnica", organizado por el RP y dirigido a los asesores comunitarios y representantes de afectados. Esta segunda fase consistió en asistencia técnica a los participantes, quienes debían diseñar un taller de capacitación dirigido a sus poblaciones objetivo. Fueron 28 personas las que terminaron el curso, recibiendo certificado o constancia, emitido por la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- El 30 de noviembre se realizó la "Reunión Anual 2007, Transparencia y rendición de cuentas: ver para confiar", con la participación de asesores comunitarios, dirigentes y líderes de organizaciones de PVVs, personas afectadas por Tb, poblaciones vulnerables, etc. CARE Perú dio cuenta de su quehacer en los aspectos, programáticos, administrativos y financieros, así como de gestión institucional. Como parte del evento, se produjo la clausura del curso a los asesores comunitarios. Detalles de las presentaciones se encuentran en el Anexo 9 del presente Informe (en CD).

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

Conditions Precedent and/or other special conditions	Fulfilled? (Yes/No)	PR Comments
To 1st.Dbsmnt: a statement confirming the bank account into which the Grant funds will be disbursed	Yes	
To 1st.Dbsmnt: (i) the terms of reference for each of the positions in the newly re-structured program management unit (PMU) of the PR (ii) evidence in recruiting persons with the appropriate experience and expertise to fill each vacant position	Yes	
To 2nd.Dbsmnt: the delivery by the PR a plan for the monitoring and evaluation of the progress of the Program, including the activities implemented by SubRecipients (SR); and	Yes	El Plan de Monitoreo y Evaluación que integra los programas de Ronda II y Ronda V fue entregado al Fondo Mundial como anexo del informe trimestral correspondiente al Q 1 (remitido en Febrero, 2007).
To 2nd.Dbsmnt: the written approval of the Global Fund of the M&E Plan.	In Progress	El RP está a la espera de la respuesta del Fondo Mundial respecto al Plan de Monitoreo y Evaluación remitido en Febrero de 2007.
To 3rd Dbsmnt: the PR has provided training to such SR on measures to improve such SR's forecasting of its cash needs in line with Global Fund reporting requirements; and	Yes	El 14 noviembre se realizó un taller con los SR para entrenamiento sobre procedimientos administrativos y financieros. Se hizo entrega de un Manual de Procedimientos (remitido en Anexo 8 del Informe Q1).
To 3rd Dbsmnt: the PR has developed a SR management and oversight process within its PMU to improve the financial reporting by Sub-recipients (including, among other things, the development of template documents, closer oversight, increased feedback to Subrecipients).	Yes	Se creó el puesto de Monitor Financiero para mejorar el trabajo con los SR y son frecuentes las reuniones de asistencia técnica a los SR. En el taller del 14 noviembre se capacitó a los SR en procedimientos de Monitoreo y Evaluación Financiera. Otros avances al respecto se describen en el acápite IV.
To Dbsmnt for Procurement of Health Products: the delivery by the PR the GF, by no later than June 15th 2006, of a plan (the "Stock Management Plan"), to improve the procurement and supply management system for the Program (and the program funded by the Round 2 Global Fund grant (no. 202-G01-H)); and	Yes	El Fondo Mundial con fecha 27 de febrero envió la comunicación de aprobación del Plan de Gestión de Stocks y el Plan de Compras de Medicamentos
To Dbsmnt for Procurement of Health Products: by no later than 30 June 2006, the delivery by the PR to the GF of a plan for the procurement, use and supply management of the Health Products for the Program (and the program funded by the Round 2 Global Fund grant (no. 202-G01-H))	Yes	El Fondo Mundial con fecha 27 de febrero envió la comunicación de aprobación del Plan de Gestión de Stocks y el Plan de Compras de Medicamentos
To Dbsmnt for Procurement of Health Products: the written approval by the Global Fund of the PSM Plan (including the Stock Management Plan); and	Yes	El Fondo Mundial con fecha 27 de febrero envió la comunicación de aprobación del Plan de Gestión de Stocks y el Plan de Compras de Medicamentos
To Dbsmnt for Procurement of Health Products: by no later than 30 October 2006, evidence that forecasting and stock management of health products for the Program and the program funded by the Round 2 Global Fund grant (no. 202-G01-H) has substantially improved.	In Progress	Se adjunta en el Anexo 6, el avance del Plan de Gestión de Stocks a la fecha del cierre del presente informe.

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-506-GO3-H			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2007	End Date:	31-Dec-2007
Progress Update - Number:	5			

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	925,619.83	1,625,831.68	(700,211.86)		5,417,978.83	3,301,526.28	2,116,452.55	
1a. PR's total expenditures	345,589.58	396,872.86	(51,283.29)	Se realizaron pagos presupuestados en trimestres anteriores como a) equipos para CERITS b) medicamentos c) condones y lubricantes. Aun no se ha realizado pago alguno por el concepto de línea de base. Finalmente, todo esto se refleja en un mayor gasto en overhead en el periodo	2,119,797.58	957,450.96	1,162,346.62	Aun no se ha completado el gasto relacionado a: a) línea de base b) medicamentos c) equipos CERITS d) condones y lubricantes.
1b. Disbursements to sub-recipients	580,030.25	1,228,958.82	(648,928.57)	Durante este periodo los desembolsos a los SR fueron mayores debido a que se realizaron actividades presupuestadas en trimestres anteriores	3,298,181.25	2,344,075.32	954,105.93	El ritmo esperado de ejecución por parte de los SR a pesar que en este último periodo ha mejorado mucho, aun no llega a los niveles presupuestados
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	194,651.00	279,801.95	(85,150.95)		1,469,346.00	462,406.06	1,006,939.94	
2a. Pharmaceuticals	194,651.00	245,168.16	(50,517.16)	Se realizaron los gastos relacionados a la compra de medicamentos, los cuales estaban presupuestados en trimestres anteriores	922,419.00	246,195.79	676,223.21	Aun no se ha culminado con las entregas y por lo tanto con los pagos de medicamentos
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	34,633.79	(34,633.79)	Se realizó el pago de lubricantes y condones y equipos para CERITS presupuestados en trimestres anteriores	546,927.00	216,210.27	330,716.73	No se culminado con la entrega y por lo tanto con el pago de los equipos de CERITS y está pendiente el pago de las últimas entregas de condones

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:

No

On-going Progress Update and Disbursement Request

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Grant number:	PER-506-GO3-H		
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number: 6
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date: 31-Mar-2008
Disbursement Request - Number:	5		

Section 2: Cash Reconciliation and Disbursement Request

A: CASH RECONCILIATION FOR PERIOD COVERED BY PROGRESS UPDATE

1. Cash Balance: Beginning of period covered by Progress Update (line 6 from Cash Reconciliation section of the period covered by the previous Progress Update):		1,046,122.52
Add:		
2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	2,882,358.00	
3. Interest received on bank account and other income received:	5,797.42	2,888,155.42
Less:		
4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	1,625,831.68	
5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):		1,625,831.68
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		2,308,446.26

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-Jan-2008	end date:	31-Mar-2008	amount as originally budgeted:	1,326,155.00	forecasted amount:	2,159,703.00
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	1-Apr-2008	end date:	30-Jun-2008	amount as originally budgeted:	661,834.00	forecasted amount:	1,366,289.00
							3,525,992.00

Please explain any variance between the forecasted amounts and the amounts as originally budgeted	Durante este periodo se entregarán y cancelaran las medicinas correspondientes al primer año del proyecto y se iniciaran gastos relacionados al segundo año. En el caso de los SR se prevee un mayor gasto debido al incremento en sus actividades.
---	---

Less:		2,308,446.26
9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁶⁾ (if any):		0.00
10. PR's Disbursement Request from the Global Fund for the period immediately following the period covered by the Progress Update, plus additional period (cash buffer):		1,217,545.74
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):	3.0396	

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 Q3 is contingent upon the signing of Phase 2 or as otherwise stipulated per implementation letter
 5 - "Cash in transit" includes amounts disbursed but not yet received by the PR and disbursement requests not yet approved by the Global Fund.

On-going Progress Update and Disbursement Request

GENERAL GRANT INFORMATION

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

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	5
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2007	End Date:	31-Dec-2007
Progress Update - Number:	5			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	6
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:	31-Mar-2008
Progress Update - Number:	5			

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):

1,217,545.74

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

UN MILLON DOSCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO Y 74/100 DOLARES AMERICANOS

B: AUTHORIZATION

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

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

Name: VIRGINIA BAFFIGO

Title: COORDINADORA NACIONAL

Date and Place: LIMA, 15 FEBRERO 2008

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.):