

On-going Progress Update and Disbursement Request

Instructions to the Principal Recipient for completing the On-going Progress Update and Disbursement Request

Progress Update

The *Progress Update* part of this form requires the Principal Recipient (PR) to provide:

- Past expenditure and programmatic performance information for the reporting period just ended
- An update on the progress made towards satisfaction of the conditions precedent (if any) set forth in Annex A to the Grant Agreement applicable to the period covered by the *Progress Update*
- A detailed Statement of Sources and Uses of Funds (Cash Flow Statement) for the reporting period just ended

For the Statement of Sources and Uses of Funds, the PR may use its own usual format and expenditure line items as derived from its budgeting and accounting records. The Global Fund does not prescribe specific expenditure line items, but prefers that the PR's reporting format is activity-based, in conformity with the proposal's objectives and service delivery areas. The PR is expected to clearly show actual expenditures as compared to budget for both its own expenditures as well as for disbursements to sub-recipients. The Statement of Sources and Uses of Funds should support the information disclosed in this form in Section 1.C (Program Expenditures) and Section 2.A (Cash Reconciliation for Period Covered by Progress Update).

Disbursement Request

The *Disbursement Request* part of this form requires the PR to state the cash requirement for meeting on-going program expenditures. The disbursement requested from the Global Fund normally covers the PR's cash requirements for one reporting period, plus one additional quarter as a cash buffer, to ensure the PR has adequate cash on hand for program expenses at all times. The period covered by the *Disbursement Request* is the period that immediately follows the Reporting Period covered by the *Progress Update* (as explained above).

Upon completion, this form should be submitted (with supporting documentation) to the Local Fund Agent and copied to the Global Fund.

On-going Progress Update and Disbursement Request

GENERAL GRANT INFORMATION

Country:	PERU
Disease:	HIV/AIDS
Grant Number:	PER-202-GO1-H-00
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. December 2003 (Phase I) 1st. December 2005 (Phase II)
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	11
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. June 2006	End Date:	31-Aug-2006
Progress Update - Number:	11			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:	Select
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Sep-2006	End Date:	30-Nov-2006
Disbursement Request - Number:	10			

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

Section 1: Programmatic and Financial Progress Update

A. PROGRAM PROGRESS

i. Program Objectives	
Objective No.	Objective Description
1	Encouraging healthy lifestyles among adolescents and young people with regard to STI/HIV/AIDS
2	Reducing the prevalence of HIV/AIDS in vulnerable populations
3	Reducing vertical HIV transmission
4	Ensuring quality integral care for PLWHA, including access to antiretroviral treatment
5	Strengthening the response of civil society and the State to the HIV/AIDS epidemic
Select	
Select	
Select	
Select	
Select	
Select	
Select	

ii. Impact / Outcome Indicators						
Impact / Outcome	Indicator Description	Baseline (if applicable)		Intended Yearly Targets	Actual Yearly Results	Reasons for deviation and any other comments
		Value	Year			
Impact	HIV prevalence among MSM	13.90%	2003	13.90%	14.90%	(Año fuente del avance reportado: 2005) El último estudio de Vigilancia Centinela fue realizado por el MINSA (Dirección General de Epidemiología) en el año 2002, y el dato arrojado fue 13.9% de prevalencia de VIH en HSH. A falta de un estudio de VG más reciente (DGE ofreció para el mes de Abril de 2006 los resultados de una nueva medición que hizo a inicios del 2006, pero al cierre de este reporte dichos resultados no estaban disponibles), la estimación que se presenta aquí se ha realizado sobre la base de la Hoja de monitorización de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA (ESN VIH), representada por 84 HSH / TS confirmados como VIH+ en el año 2005 sobre un total de 564 HSH/TS tamizados.
Impact	HIV prevalence among sex workers	0.49%	2003	0.49%	0.49%	(Año fuente del avance reportado: 2002) El dato reportado es el mismo de la medición realizada por la DGE en el año 2002, debido a que al cierre de este reporte no se disponía de los resultados del más reciente estudio de VG en población de Trabajadoras Sexuales. Aparentemente dichos resultados de la nueva VG estarían disponibles en el mes de Julio de 2006.

Impact	Percentage of pregnant women infected with HIV	0.50%	2002	0.20%	0.31%	(Año fuente del avance reportado: 2005) El último estudio de Vigilancia Centinela en gestantes fue realizado por DGE en el año 2002, y el dato arrojado para prevalencia fue 0.21%. A falta de un estudio de VG en gestantes más reciente (DGE inició a fines del año 2005 un nuevo estudio de vigilancia centinela en gestantes, pero los resultados aún no están disponibles), la estimación se ha realizado sobre la base de la Hoja de monitorización de la ESN VIH, representada por 769 gestantes VIH+ de un universo de 252,069 gestantes tamizadas. Considerar que el universo de la hoja de monitorización es el de gestantes en general que llegaron a los servicios de salud, en tanto que el universo de los estudios de VG es más reducido. La prevalencia estimada mediante la hoja de monitorización 2003 fue comparada con los mismos datos al 2005. De acuerdo a los datos concretos, los estimados sugieren en principio que la proporción de gestantes seropositivas al VIH habría disminuido en casi sus dos terceras partes, de 0.5% a 0.31% (769/252,069). De otro lado, un descenso en este indicador podría ser interpretado no sólo como un descenso de la prevalencia general de VIH en mujeres en edad reproductiva, sino también
Impact	Percentage of children of HIV (+) mothers who do not serorevert at 18 months	24.00%	2003	25.00%	21.30%	(Año fuente del avance reportado: 2005) Según la hoja de monitorización del MINSA para el año 2005, un total de 28 niños fueron evaluados con PCR para DNA viral, resultando positivos 2 de ellos. Adicionalmente, 33 niños fueron evaluados con EIA pasados los 18 meses, resultando positivos 11 de ellos. En principio ambas pruebas ofrecen la misma información, lo que permite sumar un total de 13 niños que se habrían infectado perinatalmente, de un universo de 61 evaluados, lo que proporciona una cifra de 21.3%. Esta cifra sugiere una disminución aún parcial de la cifra estimada en 2004, y aun lejana a la meta de 10%. Sin embargo, cabe precisar que la información sobre un grupo importante de niños expuestos al VIH tamizados en ese año no se está considerando, pues en el formato que se utilizaba anteriormente no se consignaba la información que alimenta este estimado.
Outcome	Number and percentage of adolescents in schools (12-18 years old) who used condoms in their last sexual encounter to prevent STI/HIV	51.80%	2003	63.00%	49.40%	(Año fuente del avance reportado: 2005; n=424) Encuesta ad-hoc desarrollada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) por encargo de CARE Perú. Por lo demás, las diferencias en magnitud (independientemente de la significancia estadística) entre la primera y segunda medición de los indicadores vinculados a conductas (el uso de condón y búsqueda de atención en servicios de salud en relación a ITS, VIH/SIDA), no presentan evidencias de cambios entre ambas mediciones, por lo que se infiere que el programa aún no ha alcanzado un impacto en el nivel comportamental de esta población.
Outcome	Number and percentage young people (19-24 years old) who used condoms in their last sexual encounter to prevent STI/HIV	44.20%	2003	53.00%	40.40%	(Año fuente del avance reportado: 2005) Encuesta ad hoc desarrollada por la UPCH por encargo de CARE Perú. Respecto a los indicadores de conducta "Proporción de jóvenes, mujeres y varones, que utilizaron preservativo en su última relación sexual, para prevenir las ITS / VIH" y "Proporción de jóvenes, mujeres y varones, que buscan atención y consejería en ITS / VIH", las diferencias de magnitud entre la primera y segunda medición no son significativas, lo cual sugiere que las intervenciones del proyecto aun no han generado cambios a nivel de comportamientos. Hay que destacar que los patrones de respuesta a preguntas referidas a prácticas no se modificaron en la encuesta como si se hizo en el caso de las preguntas sobre conocimientos y actitudes.
Outcome	Number and percentage of sex workers who used condoms in their last sexual encounter	93.30%	2003	94.00%	93.30%	(Año fuente del avance reportado: 2002) No se ha incluido avances en este indicador debido a que la información proviene del componente comportamental del estudio de Vigilancia Centinela en Trabajadoras Sexuales, y la DGE aún no hace públicos los resultados de la última VG en TS realizada a fines del año 2005.
Outcome	Number and percentage of men who have sex with men sex workers who used a condom in their last sexual encounter	46.30%	2003	80.00%	46.30%	(Año fuente del avance reportado: 2002) No se ha incluido avances en este indicador debido a que la información proviene del componente comportamental del estudio de Vigilancia Centinela en Hombres que tienen sexo con hombres, y la DGE aún no hace públicos los resultados del más reciente estudio de VG.
Outcome	Number and percentage of persons deprived of liberty who used a condom in their last sexual encounter	32.80%	2004	70.00%	32.40%	(Año fuente del avance reportado: 2005) Encuesta ad hoc desarrollada por la UPCH sobre una muestra de 575 PPL y 5% de margen de error. La encuesta realizada por SASE en el estudio basal, tuvo errores en cuanto a la inclusión de un tamaño muestral muy bajo (lo que limitó su precisión) y el procedimiento de muestreo, los que para la segunda medición fueron mejorados. Se aprecia que el indicador se encuentra estable, lo que al parecer se explicaría por el hecho de que la intervención no ha logrado modificar aún las prácticas de prevención del VIH referidas al uso del condón, comprensible por el poco tiempo de exposición de la población a las acciones de intervención (aproximadamente un año y medio de intervención) En el año 2005 el INPE, INS, DGE y CARE levantaron información sobre VIH en población penal, aprovechando el tamizaje que se realizaría con el aporte del Fondo Mundial. A la fecha, este estudio está ya en su fase final, encontrándose la DGE preparando el informe final con los hallazgos.
Select						
Select						
Select						

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO1-H-00			
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	11
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. June 2006	End Date:	31-Aug-2006
Progress Update - Number:	11			

iii. Service Delivery Areas, Indicators, and Targets

Objective No.	Service Delivery Area	Indicator Description	Directly Tied?	Level	Baseline (if applicable)		Intended Targets to date	Actual Results to date	Reasons for programmatic deviation and any other comments
					Value	Year			
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of adolescent students with information on STI/HIV	Yes	3	57.30%	2003	60.00%	57.30%	(Año fuente del avance reportado: 2005; n: 3262 adolescentes) Encuesta ad-hoc realizada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia por encargo de CARE Perú. La medición se efectuó entre Noviembre y Diciembre de 2005, en base a muestras representativas recolectadas en las escuelas donde se ha intervenido. El resultado de la intervención en la primera fase del programa. De acuerdo a los análisis realizados, si bien los datos encontrados en la segunda medición de los indicadores (final del año 2) no arroja diferencias significativas respecto a los resultados de la primera medición (línea de base), si se aprecia que la brecha es pequeña respecto a la meta. Esto es atribuible al hecho que los adolescentes están expuestos a mucha información sobre el VIH/SIDA tanto en ambientes escolares como fuera de éstos.
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of young people of both sexes with information on STI/HIV	Yes	3	71.10%	2003	60.00%	28.90%	(Año fuente del avance reportado: 2005; n: 1357 jóvenes) Encuesta de hogares ad-hoc realizada en las zonas de intervención por la UPCH por encargo de CARE, entre Diciembre 2005 y Enero de 2006. El cambio dramático que se denota entre el valor encontrado en la línea de base y la segunda medición llama la atención sobre dos temas metodológicos: el primero, errores cometidos en la primera medición a nivel del instrumentos utilizado y el segundo, a nivel del muestreo. Ambos han sido corregidos con miras a mejorar la calidad de la información desde esta segunda medición y para las siguientes y harías comparables. Es decir, en la segunda medición la encuesta fue más exigente a nivel de los conocimientos. El bajo valor hallado llama asimismo a reforzar las estrategias de intervención con jóvenes, pues los mensajes al parecer no están llegando o llegan de manera dispersa y no sostenible a esta población. El valor reportado en el Trimestre IX, procedente del mismo estudio, ha sufrido una variación debido a una revisión posterior de los factores de ponderación utilizados en el procesamiento de esta información. Este dato es el definitivo para el año 2005.
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of adolescents of both sexes receiving STI and HIV counseling and/or attention	Yes	3	26.30%	2003	34.19%	37.60%	(Año fuente del avance reportado: 2005; n: 3262 adolescentes) La medición se efectuó entre Noviembre y Diciembre de 2005, en base a muestras representativas recolectadas en las escuelas donde se ha intervenido. El valor de este indicador sugiere una mejora en el comportamiento de búsqueda de atención y consejería en los adolescentes. Ello que denota un interesante comportamiento de búsqueda activa de atención en los establecimientos de salud por parte de los adolescentes, lo que significa que la demanda se está levantando poco a poco y restaría al sistema de salud hacer lo propio desde el lado de la oferta para captar de manera sostenible a esta población. Debe entenderse sin embargo que el levantamiento de la demanda es incipiente, y sensu stricto el proyecto no está levantando aún cambios comportamentales significativos. El valor reportado en el Trimestre IX, procedente del mismo estudio, ha sufrido una variación debido a una revisión posterior de los factores de ponderación utilizados en el procesamiento de esta información. Este dato es el definitivo para el año 2005.
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of young people of both sexes receiving STI and HIV counseling and attention	Yes	3	24.00%	2003	31.20%	19.90%	(Año fuente del avance reportado: 2005; n: 1357 jóvenes) Encuesta de hogares ad-hoc realizada en las zonas de intervención por la UPCH por encargo de CARE, entre Diciembre 2005 y Enero de 2006. Las diferencias de magnitud entre la primera y segunda medición no son significativas, lo cual sugiere que las intervenciones del proyecto aun no han generado cambios a nivel de comportamientos. Hay que destacar que los patrones de respuesta a preguntas referidas a prácticas no se modificaron en la encuesta como si se hizo en el caso de las preguntas sobre conocimientos y actitudes. El valor reportado en el Trimestre IX, procedente del mismo estudio, ha sufrido una variación debido a una revisión posterior de los factores de ponderación utilizados en el procesamiento de esta información. Este dato es el definitivo para el año 2005.
2	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of MSM who are sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	No	3	42.40%	2003	62.00%	110.00%	La ESN VIH ha proporcionado como dato para el trimestre XI un valor de 110% (1563 HSH que acudieron por primera vez a AMP, vs. 1426 programados), en base a la información de la nueva hoja de monitorización. Esta información se entiende de la siguiente manera: en el año 2005, tal como se había detectado en el estudio de la segunda medición de indicadores, la cobertura de atención en AMP se redujo significativamente. Dado que la programación del año se realiza en base a la cobertura de atención del año previo (ie. cobertura de atención del año previo + 15%), la reducción de la cobertura en el año 2005 trajo como resultado que la expectativa de cobertura para el año 2006 se redujera también. Lo anterior, unido al hecho que con la intervención de pares potenciada por la intervención del programa del Fondo Mundial, así como el fortalecimiento de los CERETS y el refuerzo a la capacitación en AMP de los equipos de salud de los CERETS, se ha mejorado la cobertura de AMP en estos dos últimos trimestres. Por tanto, la cantidad de HSH que llegaron a AMP en el período, resultó mayor que lo programado.

2	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	No	2	57.70%	2003	60.00%	113.00%	La ESN VIH ha proporcionado como dato para el trimestre XI un valor de 113% (4889 TS -4311 mujeres y 578 varones- que acudieron por primera vez a AMP, vs. 4321 programados), en base a la información de la nueva hoja de monitorización. Esta información se entiende de la siguiente manera: en el año 2005, tal como se había detectado en el estudio de la segunda medición de indicadores, la cobertura de atención en AMP se redujo significativamente. Dado que la programación del año se realiza en base a la cobertura de atención del año previo (ie. cobertura de atención del año previo + 15%), la reducción de la cobertura en el año 2005 trajo como resultado que la expectativa de cobertura para el año 2006 se redujera también. Lo anterior, unido al hecho que con la intervención de pares potenciada por la intervención del programa del Fondo Mundial, así como el fortalecimiento de los CERETS y el refuerzo a la capacitación en AMP de los equipos de salud de los CERETS, se ha mejorado la cobertura de AMP en estos dos últimos trimestres. Por tanto, la cantidad de TS que llegaron a AMP en el período, resultó mayor que lo programado.
2	Supportive environment: Strengthening of civil society and institutional capacity building	Number of organizations of SW and MSM implementing human rights and social development activities	Yes	2	2.00	2005	10	4	En este período de reporte, 4 organizaciones de TS y HSH elaboraron sus planes operativos, quedando pendiente que realicen en el próximo trimestre un taller de líderes. Asimismo, las agrupaciones Lazos de Vida, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, JHACS y Santa Colonia que elaboraron su plan operativo en el trimestre anterior, realizaron 4 talleres de capacitación para 122 líderes (80 culminaron). De otra parte, las organizaciones de TS y HSH y PEPs también organizaron 9 casas abiertas en Lima, Huancayo, Chimbote y Chiclayo, en las cuales participaron, en este período de reporte, 171 personas.
2	Prevention: Condom distribution	Number of condoms distributed in CERITS and UAMPS	No	3	25,000,000.00	2005	800,000	179,963	El dato ha sido proporcionado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS / VIH/ SIDA (sede central), y corresponde a la información acumulada de condones entregados desde los CERETS a TS y HSH desde Enero a Julio de 2006. La fuente es el cuaderno de registro de los promotores de pares. Cabe precisar que aún no se trata de condones adquiridos por el Programa del Fondo Mundial (pues éstos todavía no se distribuyen a los CERETS porque las DISAS no han enviado sus requerimientos al MINSA central), sino que son condones adquiridos por el MINSA.
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of pregnant women without prenatal control who receive counseling and HIV rapid tests during labor	No	3	0.00	2003	1	30803 18%	Incluye 5857 gestantes SCPN y 24946 gestantes CCPN, siendo que éstas últimas eran gestantes Con Control previo que no habían recibido el tamizaje para VIH o no dieron constancia de haberlo recibido. La cantidad de gestantes que recibe prueba rápida depende en gran medida de la disponibilidad de pruebas rápidas en el establecimiento de salud, y por ende de la capacidad de cada DISA de proveer con pruebas rápidas oportunamente a las REDES y de éstas a los centros maternos. Dado que la descentralización en el MINSA es un proceso que se está implementando progresivamente, la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA está realizando coordinaciones con el área de Planificación Estratégica del MINSA para organizar mesas de concertación con cada DISA destinadas a sensibilizar y comprometer a sus autoridades para asumir el abastecimiento de pruebas rápidas como una prioridad de compra en sus respectivas jurisdicciones. Se precisa sin embargo, que persisten problemas en los sistemas actuales de registro referidos a transmisión vertical en los centros maternos, especialmente en las salas de emergencia, donde no existen del todo todavía las herramientas para capturar variables sobre el CPN de las gestantes que llegan al parto o si aquéllas fueron tamizadas para VIH previamente. El Sub-Receptor del Objetivo 3 está tratando de apoyar al MINSA para corregir este aspecto que ha determinado un sub-registro de la información para este indicador.
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of seropositive pregnant women without prenatal checks who receive antiretroviral prophylaxis during birth in hospital	No	3	0.00	2003	100%	5 83.33%	Incluye 6 gestantes detectadas VIH positivas, de las cuales 5 recibieron Nevirapina. Nótese que en el trimestre anterior el resultado fue similar, pero al tratarse de un indicador no acumulativo no estamos sumando los resultados. También en este caso se aprecia la necesidad de realizar abogacía con las autoridades de las DISAS y hospitales maternos para asegurar la disponibilidad de Nevirapina. Asimismo, se tiene un sub-registro de la información, por falta de herramientas para registrar la variable "sin control pre-natal" y los tamizajes realizados en las salas de emergencia de los EESS maternos, aspecto que está siendo trabajado por el Sub-receptor de este objetivo con el MINSA. Se precisa que de las 28496 gestantes CCPN que también fueron tamizadas con prueba rápida, 22 fueron reactivas y 4 recibieron Zidovudina, es decir, fueron detectadas antes del parto.
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of pregnant women who receive counseling and HIV tests	No	3	197602 36.9%	2003	60%	59728 41%	Se refiere a 28,925 pruebas ELISA aplicadas con consejería y a 30,803 pruebas rápidas de tamizaje para VIH con consejería aplicadas a gestantes Con y SCPN. La baja cobertura de tamizaje en gestantes SCPN influye en el porcentaje final. Según el informe de la ESN-PC ITS/VIH/SIDA el número de gestantes en primer control prenatal son 86,487 y fueron tamizadas 53,871, lo que significa que el 62% de cobertura de tamizaje en este grupo de gestantes supera altamente el 25% histórico de exámenes diagnósticos en embarazadas. Este logro lamentablemente no puede ser visualizado en los indicadores solicitados por el Fondo Mundial. Se estima sub-registro por las razones mencionadas en los dos anteriores.

4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number and percentage of people living with HIV/AIDS (PLWHA) in immune-deficiency stage receiving antiretrovirals (ARVs) according to Ministry of Health guidelines and norms	No	3	2158 25%	2003	7800 68.25%	8064 96%	El avance incluye datos del Ministerio de Salud (5518 pacientes), de la Seguridad Social Peruana (EsSalud, 2333 pacientes) y de COPRECOs (213 pacientes). El porcentaje ha sido estimado a partir de los datos del MINSa solamente: 5518 pacientes en TARGA más 233 pacientes en espera de ingresar a TARGA. No se incluye aquí a los demás pacientes debido a que no hay información disponible sobre los pacientes en espera de la Seguridad Social y COPRECOs por el momento, no obstante ello la ESN VIH ya ha hecho el pedido respectivo de información a las otras instituciones y se encuentra a la espera de la respuesta. Para el caso del MINSa, el tratamiento ARV se está entregando en 51 hospitales, 4 ONGs acreditadas y 3 penales, con cobertura en 31 de 34 DISAs / DIRESAs del país. La atención descentralizada del TARGA es brindada además en 12 centros de salud adicionales, de las DISAs Lima Ciudad y Huancavelica. Aunque en menor medida, todavía hay reportes de desabastecimiento de medicamentos en algunas DIRESAs (cf. Reporte trimestral del SR del objetivo 4).
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Percentage of adherence to ARV treatment	No	3	0.00	2003	80%	90%	En el trimestre IX, la adherencia de los pacientes se evaluó mediante una fórmula medición compuesta que ha desarrollado la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control del VIH del MINSa la cual incluye, además de la medición de la adherencia por nivel de cumplimiento en la toma de los medicamentos ARV, otros aspectos del equipo multidisciplinario, como son por ejemplo la percepción de la adherencia por parte del psicólogo y del trabajador social del equipo. Al ser más exigente la forma de medida que la convención internacional, el valor de cumplimiento en el trimestre IX se vio reducido. Para los trimestres X y XI se ha corregido la medición limitándola a la toma de los medicamentos, según la norma internacional de adherencia, con lo que el porcentaje de PVVS con 95% ó más de adherencia se ha elevado considerablemente sobrepasando inclusive la meta. El dato estimado aquí corresponde a la evaluación de adherencia de 4163 pacientes en TARGA que se encuentran registrados en la base de datos del MINSa (Epi Info), de los cuales 3745 evidenciaron adherencia mayor al 95%.
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number of PLWHA receiving tests for monitoring viral load and CD4 lymphocytes	No	3	25.00%	2003	7,155	8,831	8831 PVVS, nuevos y continuadores, han recibido pruebas de monitoreo de CD4 y Carga Viral desde Abril de 2004 hasta el 31 de Agosto. De ellos, 5860 son de sexo masculino y 2971 del sexo femenino. Sólo en este período se han realizado 3079 pruebas de Carga Viral y 3212 pruebas de CD4, logrando una cobertura de 3333 usuarios entre nuevos y continuadores. Según reporte del INS el retraso en el procesamiento de las muestras de sangre para Carga Viral reportado en el trimestre anterior ya se ha regularizado, habiéndose normalizado el flujo de informes de resultados de estas pruebas.
5	Supportive environment: Policy development including workplace policy	Percentage of increase of multisectorial expenditure about HIV and tuberculosis	No	2	18635842 100%	2003	S/ 20,499,426 10%	S/ 29,295,717.20 42.5%	Expresado en Nuevos Soles (T/C S/. 3.30 = 1 dólar). Este dato es el mismo que se reportó en el período anterior. El incremento registrado en la inversión multisectorial en TB y en VIH corresponde al año fiscal 2004, Ministerios miembros de CONAMUSA, organismos públicos descentralizados y unidades ejecutoras. Los gastos considerados en la estimación fueron los referidos a prevención, atención y/o tratamientos; no incluye gastos de atención médica en salud (personal). La información del año 2005 aún no estaba disponible al momento de la realización del estudio (Diciembre 2005 - Enero 2006), y se levantará en octubre de este año. Sólo en VIH, la inversión multisectorial fue de \$ 14,524,920, que representa el 136.62% respecto a la inversión en el año base (2003) y se explica en gran medida por la adquisición de medicamentos antiretrovirales que hizo el MINSa para impulsar el inicio del programa TARGA. En cuanto a TB, la inversión multisectorial en el año 2004 fue de \$ 14,769,797 (18.18% de incremento en relación al año 2003)
5	Supportive environment: Coordination and partnership development (national, community, public private)	Number of institutions that participate in the technical committees and the advisory committee of the CONAMUSA	Yes	2	N/A	N/A	20	13	Al cierre de este informe, aún no estaban operativos los comités consultivos de la CONAMUSA (cf. su Reglamento). Sin embargo, a nivel de comisiones técnicas conformadas para diversas tareas, un total de 13 instituciones miembros de la CONAMUSA han participado en 6 comisiones que han operado en el período XI (no se incluye a CARE en el conteo por no ser miembro del MCP); comisión de medicamentos TB y VIH, de selección del asistente técnico, de seguimiento a la propuesta técnica de VI Ronda, de propuesta para selección de SR de V Ronda y respuestas a consultas de la Licitación, etc. Este dato podría significar que los niveles internos de participación en la CONAMUSA siguen retringidos al círculo de la Secretaría Ejecutiva, sin ampliarse a otros miembros de la Asamblea para la participación en las comisiones de trabajo.
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					
Select			Select	Select					

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO1-H-00		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number: 11
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. June 2006	End Date: 31-Aug-2006
Progress Update - Number:	11		

iv. Overall evaluation of performance

- Durante el trimestre XI se integraron al equipo de CARE un especialista de programas, un químico-farmacéutico especialista en gestión de medicamentos e insumos, dos analistas financieras, una asistente de sistemas de información y la especialista de Monitoreo y Evaluación para el nuevo programa de la V Ronda. Se espera la incorporación del resto del equipo previsto para el siguiente trimestre, especialmente el completamiento del equipo de programas que realizará el seguimiento y supervisión a la implementación de los objetivos.
- A juzgar por el desarrollo de la reciente reunión de retroalimentación, se podría afirmar que la relación entre los Sub-receptores y sus respectivas contrapartes técnicas se muestra fortalecida, tanto cuando se trata de autoridades ministeriales como cuando se trata de personas afectadas y poblaciones vulnerables (ver anexo 5 y también los reportes de los asesores comunitarios en el anexo 4).
- En el mes de Junio se elevó al Fondo el Plan de Gestión de Stocks de Medicamentos ARVS y TB MDR, que tiene como objetivo mejorar la gestión de stocks de estos medicamentos en los establecimientos del MINSA que ofrece el TARGA y DOTS PLUS. Aunque en una primera evaluación el Fondo Mundial consideró que el documento satisfacía sus expectativas, la aprobación de dicho documento por la CONAMUSA (Secretaría Ejecutiva) se ha dilatado por varios meses, siendo que al cierre de este reporte aún no se había visto el tema en la Secretaría Ejecutiva ni se contaba, por ende, con la aprobación respectiva del plan para poder iniciar su implementación.
- Siguiendo con el Objetivo de mejorar la Gestión de Stock de los medicamentos y alcanzar las metas sanitarias comprometidos ante el fondo, en el mes de Agosto se concluyó y se presentó la Evaluación de Gestión del Suministro de Antiretrovirales, a cargo del equipo consultor liderado por el Dr. Midzuaray, este último servirá para mejorar el plan inicial presentado, en un taller en el mes de setiembre.
- En el mes de Agosto, el comité de medicamentos retomó su accionar evaluando los reportes de stock del almacén PROVIDA, entre otras herramientas, tratando de optimizar la utilización de los recursos y alertando de alguna situación que podría poner en riesgo la provisión de medicamentos a los pacientes del TARGA
- En el trimestre, CARE adquirió los condones, lubricantes, medicamentos para ITS e insumos, aunque la distribución quedó postergada para el trimestre XII pues el MINSA, al cierre de este reporte, no había entregado aún la relación de lugares de distribución. Asimismo, las pruebas rápidas adquiridas por el RP fueron entregadas al INS.

v. Planned changes in the program, if any.

- En el mes de Junio se terminó la elaboración de un plan para reinvertir los recursos recuperados de IGV. Sin embargo, posteriormente se identificaron necesidades que no habían sido incorporadas en dicho plan, referidas al fortalecimiento de la gestión de stocks y también a la necesidad de cubrir las operaciones de la Unidad Técnica de TB MDR por un tiempo mayor. Al cierre de este reporte, se estaba reformulando nuevamente el plan de IGV en coordinación con el Ministerio de salud.
- Algunos Sub-receptores mencionan que los desembolsos que el RP les entrega no cubren el 100% de sus requerimientos, y alertan que esto podría afectar el cumplimiento de las metas, sobre todo en el último trimestre en que el gasto se suele incrementar por la aceleración de las actividades. El RP explica que esta situación se debe a que los desembolsos se realizan tomando en cuenta el historial de gasto de los sub-receptores, y que cuando éstos han demostrado poco ritmo de gasto se les desembolsa por partes.

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

- El grado de compromiso de los Sub-receptores es elevado. Ello queda demostrado por los esfuerzos por añadir valor agregado a su ejecución, y en ocasiones por asegurar con sus propios aportes que la marcha del programa continúe de acuerdo a lo planificado.
- Los procesos de consenso pueden en ocasiones tomar más tiempo del deseado, pero aseguran los compromisos de todos los actores en un mismo proceso.
- A casi fines del año 3 del Programa, todavía está en proceso la construcción de mecanismos de relacionamiento entre los Sub-Receptores y sus contrapartes técnico-sectoriales, especialmente el Ministerio de Salud y el INPE, con miras al logro efectivo de las metas planteadas. Lo mismo aplica para el objetivo 5 de VIH y la CONAMUSA, pues la intervención a este nivel se presenta desarticulada. En este punto el RP tiene previsto, con intervención de su equipo fortalecido en la parte de programas, asesorar a los SR en la gestión de sus respectivos objetivos.
- La reactivación de la estrategia de pares en el objetivo 2 de VIH ha incrementado significativamente a asistencia de TS y HSH a los CERITSS. El apoyo técnico de Impacta en este sentido ha sido clave. Sin embargo, es necesario mencionar que algunas DISAS han estado demorando el procedimiento para realizar el pago a los promotores educadores de pares TS y HSH que el programa ha contratado para el MINSA a través del SR, lo que está poniendo en riesgo la continuidad del trabajo de pares en los CERETS.
- Varios nudos críticos se enfrentaron en este trimestre, a saber:
 - o El cambio de Gobierno en el mes de Julio virtualmente "paralizó" las actividades de los ministerios desde el mes de Junio aproximadamente hasta bien avanzado el mes de Agosto. El impacto de este cambio se logró sentir en la implementación de los objetivos 1, 2, 3 y 4 de VIH y en el 1 de TB, así como en el desarrollo del sistema de monitoreo integrado de indicadores para el MINSA, cuyo Comité Técnico no sesionó por casi dos meses siendo el equipo técnico de CARE el que asumió el seguimiento de la consultoría de dicho sistema. Curiosamente, en el caso del objetivo 2 de TB, el impacto fue positivo, pues la nueva gestión está brindando mayor respaldo a las actividades de salud del INPE, a diferencia de la gestión anterior que limitó la capacidad resolutoria de la Coordinación Nacional de Salud del INPE.
 - o Las elecciones municipales y regionales que se acercan para el mes de noviembre, han tenido también un efecto adverso en los niveles de coordinación locales, especialmente aquéllos que se llevan a cabo con las mismas autoridades municipales o con comités en los cuales dichas autoridades son actores clave.
 - o El cambio de gobierno tuvo como consecuencia la rotación de algunos de los interlocutores en los niveles operativos, sin embargo hasta el cierre de este trimestre los equipos de las estrategias Sanitarias Nacionales de VIH y TB en el nivel central del MINSA y de DITOE (Dirección de Tutoría y Orientación del Educando) en el MINEDU permanecían operando regularmente, sin cambios.
 - o En cuanto al tema de los medicamentos, ha sido un nudo crítico la falta de definición por parte de las Estrategias Sanitarias de VIH y PCT en levantar las observaciones de carácter técnico al plan de compras presentado por CARE (Medicamentos para RAFA - TB MDR y ITS - VIH). Al cierre de este reporte aún no se había recibido respuesta del MINSA sobre las últimas observaciones del Fondo Mundial al plan de Compras.
 - o El MINSA (INS) no se pronuncia todavía sobre las pruebas ELISA para Clamidia y RPR que el Programa del Fondo Mundial debe adquirir, por lo que el RP no ha podido adquirir aún las respectivas pruebas para culminar el fortalecimiento de la intervención en Atención Médica Periódica de los CERETS, existiendo retraso en este gasto y en esta actividad.
- La CONAMUSA obtuvo el apoyo de la Agencia de Cooperación del Gobierno Americano – AID, para revisar los esquemas de tratamiento del programa TARGA y también para mejorar el sistema de gestión de medicamentos e insumos para TB y para VIH del Ministerio de Salud.
- La CONAMUSA presentó una nueva propuesta de país a la VI Ronda de proyectos convocada por el Fondo Mundial. Dicha propuesta fue elaborada con la participación de los sectores y con el apoyo técnico y financiero de UNICEF y CARE Perú. En la propuesta de VI Ronda la CONAMUSA ratificó una vez más la confianza depositada en CARE Perú, nombrándolo, luego de un proceso competitivo y por tercera vez consecutiva, Receptor Principal de la nueva propuesta.

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

Conditions Precedent and/or other special conditions	Fulfilled? (Yes/No)	PR Comments
Establishing a special bank account solely for the Program (no later than 30 June 2006)	Yes	Las dos cuentas ya están regularizadas

"Stock Management Plan" to improve the procurement and supply management system for the Program (no later than 15 June 2006)	In Progress	El Fondo Mundial solicitó que la CONAMUSA apruebe el plan enviado por el RP. La Secretaría Ejecutiva lo ha derivado a un Comité multisectorial que lo está revisando. Aún no está aprobado por la CONAMUSA
Plan for the Procurement and supply management of the Health Products for the Program (no later than 30 June 2006)	Partially	Resta levantar las 3 últimas observaciones referidas a precisiones de costos de algunos materiales, insumos y medicamentos para reacciones adversas (TB) y oportunistas (VIH). Se estime enviar documento final en Julio. El Ministerio de Salud aún no remitió, al cierre de este reporte, la información faltante para levantar las observaciones pendientes.
The written approval by the Global Fund of the PSM Plan (including the Stock Management Plan)	N/A	La aprobación del Fondo Mundial es posterior a la entrega de los tres anteriores y está fuera del control del PR
Evidence that forecasting and stock management of health products for the Program has substantially improved	N/A	Condición precedente para la séptima y octava solicitud de desembolso (todos los anteriores son previos)
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	
	Select	

On-going Progress Update and Disbursement Request

PROGRESS UPDATE PERIOD

Grant number:	PER-202-GO1-H-00		
Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number: 11
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. June 2006	End Date: 31-Aug-2006
Progress Update - Number:	11		

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	2,663,086.96	1,951,237.71	711,849.25		17,550,889.52	14,457,477.44	3,093,412.08	
1a. PR's total expenditures	2,060,512.96	1,529,437.34	531,075.62	Esta pendiente la cancelacion de ARV, insumos de	13,547,114.91	11,088,510.54	2,458,604.37	Esta pendiente la cancelacion de ARV, insumos de
1b. Disbursements to sub-recipients	602,574.00	421,800.37	180,773.63	Rendiciones de SR tiene algunos retrasos	4,003,774.61	3,368,966.90	634,807.71	Rendiciones de SR tiene algunos retrasos. El total
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	1,670,186.50	1,266,066.10	404,120.40		10,160,290.40	8,655,244.11	1,505,046.29	
2a. Pharmaceuticals	831,507.50	518,853.72	312,653.78	Esta pendiente la cancelación de una parte de los	7,293,775.50	6,014,273.91	1,279,501.59	Esta pendiente la cancelación de una parte de los.
2b. Health products, commodities and equipment	838,679.00	747,212.38	91,466.62	Está pendiente la compra de pruebas de ELISA p	2,866,514.90	2,640,970.20	225,544.70	Está pendiente la compra de pruebas de ELISA pa

Program expenditures were used for the procurement of health products:

Yes

If yes, information about procurements have been included in the Global Fund's Price Reporting Mechanism:

Yes

On-going Progress Update and Disbursement Request

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Grant number:	PER-202-GO1-H-00		
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Sep-2006	End Date:
Disbursement Request - Number:	10		

Section 2: Cash Reconciliation and Disbursement Request

A: CASH RECONCILIATION FOR PERIOD COVERED BY PROGRESS UPDATE

1. Cash Balance: Beginning of period covered by Progress Update (line 6 from Cash Reconciliation section of the period covered by the previous Progress Update):		2,873,179.99
<hr/>		
Add:	2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	0.00
	3. Interest received on bank account and other income received:	82,914.94
		82,914.94
<hr/>		
Less:	4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	1,951,237.71
	5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):	(76,988.31)
		1,874,249.40
<hr/>		
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:		1,081,845.53

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-Sep-2006	end date:	30-Nov-2006	amount as originally budgeted:	758,786.28	forecasted amount:	2,040,903.70
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	1-Dec-2006	end date:	28-Feb-2007	amount as originally budgeted:	1,180,444.99	forecasted amount:	1,180,444.99
							3,221,348.69

Please explain any variance between the forecasted amounts and the amounts as originally budgeted	La diferencia entre lo inicialmente presupuestado y lo ahora previsto se centra en : 1) Pago final de ARV de la fase I que están pendientes de envío por parte de IDA. 2) Culminación del software de monitoreo del MINSa
---	---

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	1,081,845.53
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):	1,055,721.00
		2,137,566.53
<hr/>		
10. PR's Disbursement Request from the Global Fund for the period immediately following the period covered by the Progress Update, plus additional period (cash buffer):		1,083,782.16

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

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

Footnotes:

- 1 - Gross amount disbursed by the Global Fund (i.e., any associated bank fees or transaction costs should not be deducted in this line, but included in line 5. "Other expenditures incurred"
- 2 - Expenditures listed must be covered by current budget forecasts
- 3 - Total forecasted net cash expenditures should include any commitments made in the period covered by the Progress Update that are forecasted to be spent during the period covered by the Disbursement Request
- 4 - Additional period (cash "buffer"): disbursement of funds for Q9 is contingent upon the signing of Phase 2 or as otherwise stipulated per implementation letter
- 5 - "Cash in transit" includes amounts disbursed but not yet received by the PR and disbursement requests not yet approved by the Global Fund.

On-going Progress Update and Disbursement Request

GENERAL GRANT INFORMATION

Country:	PERU
Disease:	HIV/AIDS
Grant number:	PER-202-GO1-H-00
Principal Recipient:	CARE Peru
Program Start Date:	1st. December 2003 (Phase I) 1st. December 2005 (Phase II)
Currency:	USD

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	11
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. June 2006	End Date:	31-Aug-2006
Progress Update - Number:	11			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Sep-2006	End Date:	30-Nov-2006
Progress Update - Number:	10			

Section 3: Cash Request and Authorization

A: CASH REQUEST

On behalf of the PR, the undersigned hereby requests the Global Fund to disburse funds under the above-referenced Grant Agreement as follows:

- Cash amount requested from the Global Fund (from Section 2.B line 10, in: USD): 1,083,782.16
- Amount requested in words (in: USD): Un millón ochenta y tres mil setecientos ochenta y dos y 16/100 dólares americanos

B: AUTHORIZATION

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

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

Name: VIRGINIA BAFFIGO

Title: COORDINADORA NACIONAL DEL PROYECTO

Date and Place: LIMA, JULIO 2006

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:	CARE PERU
Account Title:	CARE PERU
Account number:	38199613
Bank name:	Citibank NY
Bank address:	111 Wall Street 19 th Floor, New York , NY 10043 - USA
Bank SWIFT Code:	CITIUS33
Bank Code:	
Routing instructions:	

Comments (e.g. changes to PR's bank account details, "split disbursements" to the PR and third parties etc.):