

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:	10
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. March 2006	End Date:	31-May-2006
Progress Update - Number:	10			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:	Select
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jun-2006	End Date:	31-Ago-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.

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	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 como un descenso de la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas.
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 (cf. 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 sí 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)
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:	10
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. March 2006	End Date:	31-May-2006
Progress Update - Number:	10			

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), sí 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 instrumento 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 hacerlas 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 sí 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%	43.00%	El dato del Trimestre IX (43%) ha sido estimado por el equipo de la UPCH, en base a la revisión de las Hojas de Monitorización de la ESN VIH del MINSA del año 2005. Se refiere a 1267 HSH abordables que acudieron a AMP vs. 3014 HSH abordables que se vieron por primera vez en el año. El avance es mínimo respecto a la línea basal, y puede atribuirse a un debilitamiento de la estrategia de trabajo con HSH en los últimos años en el sector, y también a la confusión que persiste en los prestadores de salud para notificar un "TS que es a la vez HSH" (generalmente travestis), si se trata de HSH que no son TS o el eventual reporte de atenciones en lugar de personas atendidas. La ESN VIH ha proporcionado como dato para el trimestre X un valor de 136%, en base a la información de la nueva hoja de monitorización. El dato está en revisión pues parece sobre-representado o requerir ajustes en la fórmula que ha utilizado la ESN VIH para capturarlo.

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			
2	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	No	2	57.70%	2003	45.00%	46.10%	<p>El dato del Trimestre IX (46.10%) ha sido estimado por el equipo de la UPCH, en base a la revisión de las Hojas de Monitorización de la ESN VIH del MINSA - año 2005. Se refiere a 6796 TS en AMP vs. 14757 TS abordables que se vieron por primera vez en el año Los resultados muestran que la proporción de TS controladas regularmente ha experimentado un descenso (el denominador del año 2003 fue de 18,232 mientras que el del año 2005 es de 14757). Debido a que en los años 2004 y 2005 el MINSA no recolectó la información de manera continuada, la práctica del reporte en los niveles operativos se vio disminuida. Otra explicación es que haya habido una efectiva disminución de la proporción de TS controladas, lo que es preocupante pero posible dadas las dificultades que ha enfrentado la Estrategia Nacional de VIH para implementar sus líneas de trabajo con poblaciones vulnerables (cf. gestiones conservadoras en el sector, la conversión de los programas en estrategias sanitarias nacionales y la rotación del equipo del nivel central).</p> <p>El dato del trimestre X (114%) fue proporcionado por la ESN VIH, pero está en revisión pues parece sobre-representado o requerir ajustes en la fórmula que ha utilizado la ESN VIH para capturarlo</p>
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	5	4	<p>Son 6 organizaciones las que están trabajando en un proceso de fortalecimiento interno (capacitaciones, casas abiertas) para implementar eficazmente actividades de defensa de sus derechos: Esperanza, Amistad y Respeto, Los ángeles de Charity, Colectivo JIP, Amigos por la Salud y Mujeres luchando por un futuro mejor, pero sólo 4 de ellas se encuentran ya realizando actividades de desarrollo y abogacía de las poblaciones vulnerables.</p>
2	Prevention: Condom distribution	Number of condoms distributed in CERITS and UAMPS	No	3	25,000,000.00	2005	400,000	63,087	<p>La línea de base al 2005 es 25 millones de condones distribuidos desde los EESS (fuente: MINSA). La línea de base refleja los condones entregados por la ESN VIH a los establecimientos de salud, CERETS y UAMPS el año 2005, a ser distribuidos a TS, HSH, PVVs y personas atendidas por ITS. El MINSA asegura que el 100% de los mismos fueron distribuidos a los beneficiarios en dicho año. El MINSA reporta que en el trimestre X se ha entregado 63,087 condones a los HSH y TS (condones adquiridos con recursos del MINSA, ya que el RP estaba, al cierre de este reporte, a la espera del cuadro de distribución del MINSA para enviar los condones adquiridos por el programa a las DISAS. La ESN VIH recolecta esta información de los cuadernos de registro de cada consejero de par en los Establecimientos de Salud, pero ese registro todavía debe ser fortalecido (no todos los consejeros reportan pues el sistema de reporte se va a diseñar en el siguiente trimestre, con apoyo del SR).</p>
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	200,000	5613 9.3%	<p>El valor en el último trimestre se ha estimado en función a las gestantes SCPN esperadas para el período y no las que han llegado efectivamente al establecimiento, debido a que no existe un registro que capture este último dato. Asimismo, no todas las DISAS han enviado su información para el período (no se ha incluido el mes de Mayo dado que la información de dicho mes aún no ha sido remitida al nivel central). Esto probablemente explique en una parte el bajo porcentaje alcanzado en tamizajes a gestantes SCPN. Otro aspecto que podría haber influido es el abastecimiento de pruebas rápidas en los EESS, pues éste todavía es irregular ya que el flujo logístico se está fortaleciendo progresivamente en el MINSA, así como la necesidad de fortalecer la capacitación en los niveles operativos.</p> <p>Cabe precisar sin embargo que si se toma en cuenta que otras 23,896 gestantes con control pre-natal que también han recibido el tamizaje con prueba rápida, se tiene entonces una idea más clara de cómo se está mejorando la cobertura nacional de tamizajes de VIH gracias a la inclusión de las pruebas rápidas en el proceso de tamizaje de VIH en el sector.</p>
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	1008 70%	5 83.33%	<p>Las explicaciones anteriores se aplican de manera similar en este caso: baja cobertura de información, ausencia de registros de captura de información -especialmente en las unidades de Emergencia de los EESS maternos, donde llegan las gestantes SCPN- y también la influencia de un proceso de abastecimiento de Nevirapina a los EESS que todavía requiere ser fortalecido en el MINSA en el nivel de las DISAS.</p>
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of pregnant women who receive counseling and HIV tests	No	3	197602 36.9%	2003	50%	59749 69.7%	<p>El numerador hace referencia a 29,509 gestantes tamizadas con pruebas rápidas (tanto con control pre-natal como sin control pre-natal) y a 30,240 gestantes con control pre-natal tamizadas con ELISA.</p> <p>El cambio de la hoja de monitorización y la ausencia de registros fuente en los EESS para capturar todas las variables de este indicador influyen significativamente en el valor encontrado, pues solamente se cuenta con el dato verificado de las gestantes que llegaron a los EESS para el primer control pre-natal de 24 de 34 DISAS del país. Asimismo, el dato de las gestantes que llegaron directo al parto (sin control pre-natal) está sub-representando por falta de registros adecuados, por lo cual se está asumiendo el valor de la programación en lugar del valor de las que llegaron realmente a los EESS. Por todo ello, el valor del indicador podría estar sobrerrepresentado.</p>

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				
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 58%	2003	7,400 64.75%	7537 95%	El avance incluye datos del Ministerio de Salud (4991 pacientes), de la Seguridad Social Peruana (EsSalud, 2333 pacientes) y de COPRECCOS (213 pacientes). El porcentaje ha sido estimado a partir de los datos del MINSA solamente: 4991 pacientes en TARGA más 239 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 COPRECCOS por el momento. Para el caso del MINSA, el tratamiento ARV se está entregando en 48 hospitales, 4 ONGs acreditadas y 3 penales, con cobertura en 28 DISAS / DIREAS del país. La atención descentralizada del TARGA es brindada además en 9 centros de salud adicionales, de la DISA Lima Ciudad. Continúan los problemas de abastecimiento de ARVs en varios establecimientos de salud (especialmente de Efavirenz, Kaletra y Lamivudina), lo que ha obligado a algunos PVVS a comprar ellos mismos sus medicamentos o a suspender los tratamientos.	
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Percentage of adherence to ARV treatment	No	3	0.00	2003	80%	85%	En el trimestre X, 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 el trimestre X 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 3465 pacientes en TARGA que se encuentran registrados en la base de datos del MINSA (Epi Info).	
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number of PLWHA receiving tests for monitoring viral load and CD4 lymphocytes	No	3	25.00%	2003	6,615	7,631	7631 PVVS, nuevos y continuadores, han recibido pruebas de monitoreo de CD4 y Carga Viral hasta el 31 de Mayo. 913 de aquéllos han sido nuevos PVVS, y de ellos, 593 son de sexo masculino y 320 del sexo femenino. Sólo en este período se han realizado 2948 pruebas de Carga Viral y 2935 pruebas de CD4, logrando una cobertura de 3283 usuarios entre nuevos y continuadores. Durante este trimestre se pudo apreciar un retraso en el procesamiento de las muestras de sangre para CD4 y Carga Viral debido a un desabastecimiento de insumos para la realización de las pruebas, lo que provocó un retraso promedio dos meses en la entrega de los resultados. El desabastecimiento de produjo por la demora en el desembolso del Fondo Mundial al Receptor Principal, lo que demoró el proceso de compra de las pruebas de la fase II. Al cierre de este reporte el tema de la compra ya estaba regularizado, y el INS estimaba que en el mes de Junio se pondría al día las pruebas retrasadas.	
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). 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	15	11	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 11 instituciones miembros de la CONAMUSA han participado en 6 comisiones que han operado en el período X (no se incluye a CARE en el conteo por no ser miembro del MCP): comisión de medicamentos TB y VIH, de comunicaciones, de asistencia técnica solicitable a USAID, de evaluación de medio término y de selección de consultores para el Plan Multisectorial en VIH/SIDA.	
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						

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			
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: 10
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. March 2006	End Date: 31-May-2006
Progress Update - Number:	10		

iv. Overall evaluation of performance

- Debido a la reducción presupuestal de la fase II de los programas, se decidió fusionar las plazas de especialista de TB y de VIH en un solo Especialista de Programa. En tanto se convocaba el concurso se ha creado un vacío en el área de VIH/SIDA, el mismo que se intentó cubrir con los demás miembros del equipo de gestión y consultores eventuales. Hasta el cierre de este reporte la posición de Especialista de Programa no había sido cubierta, lo que, unido al proceso de preparación de la documentación para la firma de los convenios del nuevo programa de V Ronda, generó que los miembros del equipo vean mermada su capacidad de hacer el seguimiento de la Fase II del Programa en toda su magnitud y complejidad. En Julio se integrarán 8 nuevos profesionales al equipo de gestión.
- Debido a la demora en la llegada del primer desembolso del Fondo Mundial correspondiente a la Fase II del Programa, algunas compras de insumos, medicamentos para ITS y reactivos de laboratorio se retrasaron y también la entrega de resultados del monitoreo clínico de pacientes PVVS (CD4 y Cargas Virales)
- En el mes de Mayo las agrupaciones de PVVS que participan en los diferentes objetivos tomaron contacto con la Coordinación del Programa para reformular la propuesta programática del 2% de recursos del Programa asignado al fortalecimiento de dichas organizaciones. Las agrupaciones de PVVS estaban reformulando el plan de trabajo y presupuesto con apoyo de una consultora contratada por CARE. Posteriormente, la propuesta reformulada será remitida a la CONAMUSA y al Fondo Mundial.
- El diseño e implementación del Sistema de Monitoreo Integrado de Indicadores para el MINSa, proyecto de la fase I, ha sufrido un importante retraso, debido en gran parte a los procesos propios del Ministerio de Salud en cuanto a aprobaciones y entrega de información para culminar el desarrollo del sistema y entrar a la fase de implementación. CARE hará llegar una propuesta de extensión de este proyecto al Fondo Mundial en cuanto ésta se haya definido con el Comité de Alto Nivel que conformó el MINSa por Resolución Vice-Ministerial.
- Este trimestre los equipos de vigilancia de las PVVS y del objetivo 4 han reportado desabastecimiento de Lamivudina, Efaviréz y Kaletra. Con el apoyo de los consultores que CARE ha contratado para el diagnóstico y mejora del sistema de abastecimiento y distribución de medicamentos del Programa, se espera que quiebres de stock como éste sean solucionados a la brevedad en coordinación con el MINSa (ver: condiciones precedentes más adelante).
- El RP apoyó la participación en el evento del UNGASS en New York de dos personas de las comunidades de afectados y vulnerables designadas por la CONAMUSA, financiando para ellas los pasajes y viáticos. Asimismo, a solicitud del Coordinador de la ESN VIH del MINSa, el RP preparó un resumen de la gestión del programa financiado por el Fondo Mundial para un documento oficial que ha preparado el MINSa sobre los logros del programa TARGA en sus dos primeros años de funcionamiento, el mismo que fue presentado en la reunión del UNGASS.
- La Coordinación del Programa participa regular y activamente en las reuniones semanales de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, en el marco de un relacionamiento colaborativo y mutuamente aportante. La reunión de retroalimentación del Programa a la CONAMUSA y actores clave del programa se realizó el 15 de Junio (ver en el anexo 5 la memoria de dicha reunión).

v. Planned changes in the program, if any.

- Durante la visita del Fondo Mundial la primera semana del mes de Abril, el país fue informado que el presupuesto y plan que se había presentado para hacer uso de los ahorros del componente VIH de la fase I (\$ 650,000) no había sido aprobado. Esto ha generado preocupación a los equipos ejecutores, pues en dicho plan se había incluido líneas claves de la ejecución, como es el fortalecimiento de la Estrategia de Transmisión Vertical y el refuerzo a los presupuestos de monitoreo y evaluación y de recursos humanos para el programa. Luego de esta noticia, CARE Perú contrató a una consultora que entre Abril y Mayo desarrolló una propuesta para el uso de los recursos recuperados del Impuesto General a las Ventas (IGV) que pudieran financiar actividades clave del plan de ahorros no aprobado. Al cierre de este reporte el Plan de IGV se encontraba listo al 90% para ser sometido a aprobación de la CONAMUSA y remitido al Fondo Mundial.
- Los cambios en los planes operativos están limitados hasta la fecha a reprogramaciones de los cronogramas en coordinación con las contrapartes técnico-sectoriales, por retrasos e imprevistos, mas no hay por el momento cambios a nivel de las estrategias ni las metas establecidas.

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

- Desde este trimestre, el RP ha iniciado un programa de acercamiento a las PVVS, que en su primera fase ha consistido en la realización de reuniones informativas sobre el abastecimiento y calidad de los ARVs adquiridos por el Programa en Abril, así como la emisión de la Película "El Jardinero Fiel" en un cine Foro realizado en Mayo. Esta iniciativa ha tenido muy buena acogida entre las personas VVS. Asimismo, los asesores comunitarios que participan en la ejecución de cada objetivo, han implementado por iniciativa propia reuniones de retroalimentación destinadas a informar a la comunidad afectada sobre avances y nudos críticos referidos al Programa. ONUSIDA y CARE están apoyando directamente esta iniciativa.
- Con la incorporación de la figura de los asesores comunitarios para los objetivos, la incorporación de agrupaciones de PVVS en los consorcios ejecutores de manera mandatoria, los reportes trimestrales de personas afectadas al RP y la presencia más activa de los PVVS en las reuniones de retroalimentación del Programa, se puede afirmar que se ha fortalecido la participación de la comunidad afectada tanto en el diseño como en la implementación, monitoreo y toma de decisiones referida al Programa. Todavía hay aspectos de la participación en la implementación por mejorar (ver anexo 4 con reportes de cada objetivo y de PVVS), pero la tendencia al respecto es francamente positiva.
- Están pendientes algunas metas de la fase I, entre las que destacan la publicación de una Guía y un Manual de Tratamiento Antiretroviral y el monitoreo de la seroconversión de niños y la resistencia en PVVS. Al respecto, hubo un ligero avance con 50 pruebas de genotipificación a las 69 que ya se tenía hasta el trimestre IX. Estos pendientes tienen como común denominador el hecho de no estar bajo el control directo del programa, sino de depender en buena medida de los procesos internos del Ministerio de Salud (la guía y manual), a la implementación y fortalecimiento de un sistema nacional para el monitoreo de la resistencia mediante pruebas de genotipificación mediante la capacitación de profesionales de salud y la conformación de un Comité Nacional de evaluación de casos de VIH/SIDA (genotipificaciones) y en el proceso de estandarización de ADN-PCR cualitativo mediante el método de papel filtro, que en el país solamente lo hace el INS. Al cierre de este reporte ya se había recibido la aprobación técnica del MINSa para la guía y el manual (22 de Junio), con lo que la Guía y Manual de Targa habían ingresado a imprenta.
- El MINSa dió en el mes de Mayo la Buena Pro a la adquisición de los medicamentos ARV con recursos del Estado Peruano, que constituyen la contraparte de país (Licitación Pública N° 001-2006-PAAG). La compra está en proceso para poder contar con las primeras unidades en el mes de Agosto.

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)	In Progress	Al cierre de este reporte se había remitido la información sobre el programa a la sede central de CARE (Atlanta-USA) para tramitar la apertura de las cuentas
"Stock Management Plan" to improve the procurement and supply management system for the Program (no later than 15 June 2006)	Partially	Se envió al Fondo Mundial avance del documento el 30 de mayo.
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.
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 RP
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: 10
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. March 2006	End Date: 31-May-2006
Progress Update - Number:	10		

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	2,584,266.13	1,458,860.80	1,125,405.33		14,887,802.56	12,873,912.10	2,013,890.45	
1a. PR's total expenditures	1,843,878.52	966,752.35	877,126.17	Compras de ARV e insumos de laboratorio, estan	11,486,601.95	9,559,073.20	1,927,528.75	Compras de ARV e insumos de laboratorio, estan
1b. Disbursements to sub-recipients	740,387.61	492,108.45	248,279.16	Rendiciones de SR tiene algunos retrasos	3,401,200.61	3,314,838.90	86,361.71	Rendiciones de SR tiene algunos retrasos
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	1,100,848.90	821,790.39	279,058.51		9,140,103.90	7,906,899.24	1,233,204.66	
2a. Pharmaceuticals	755,945.50	704,675.68	51,269.82	Entrega de ARV con pequeños retrasos	6,462,268.00	6,101,415.70	360,852.30	Entrega de ARV con pequeños retrasos
2b. Health products, commodities and equipment	344,903.40	117,114.71	227,788.69	Solicitud y entrega de insumos de laboratorio est	2,677,835.90	1,805,483.54	872,352.36	Solicitud y entrega de insumos de laboratorio est

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-202-GO1-H-00		
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Quarter	Number:
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jun-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):			722,282.00
Add:	2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	3,500,000.00	
	3. Interest received on bank account and other income received:	109,758.80	3,609,758.80
Less:	4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	1,458,860.80	
	5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):		1,458,860.80
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:			2,873,179.99

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-Jun-2006	end date:	31-Ago-2006	amount as originally budgeted:	2,565,678.32	forecasted amount:	2,822,686.95	
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	1-Sep-2006	end date:	30-Nov-2006	amount as originally budgeted:	758,786.28	forecasted amount:	1,037,986.52	3,860,673.47

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):	2,873,179.99	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):		2,873,179.99
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):			987,493.48

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:	10
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1st. March 2006	End Date:	31-May-2006
Progress Update - Number:		10		

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Quarter	Number:	
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jun-2006	End Date:	31-Ago-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:

1. Cash amount requested from the Global Fund (from Section 2.B line 10, in: USD):

987,493.48

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

Novcientos ochenta y siete mil cuatrocientos noventa y tres con 48/100 dólares

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:	36199613
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.):