

On-going Progress Update and Disbursement Request

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

Progress Update

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

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

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

Disbursement Request

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

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

On-going Progress Update and Disbursement Request

GENERAL GRANT INFORMATION

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

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	18
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:	30-Jun-2008
Progress Update - Number:	14			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	19
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date:	31-Dec-2008
Disbursement Request - Number:	14			

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	10% (updated baseline)		<p>Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú".</p> <p>Para el presente periodo ya se cuenta con la información del Estudio de vigilancia centinela de "Tercera Generación" realizado por la DGE en el 2006, presentando tanto en el Informe UNGASS 2007 como en el Estudio de Medición de Línea de base de la VI Ronda.</p> <p>A diferencia de la vigilancia centinela de segunda generación, el objetivo de esta vigilancia (Tercera generación) es determinar la incidencia de VIH. También, en esta última no se incluyen a las personas que ya tienen el diagnóstico de VIH o que se realizaron una prueba de tamizaje para VIH los últimos 6 meses.</p> <p>Este estudio se ha realizado en 09 ciudades del país (Lima, Ica, Trujillo, Chiclayo, Sullana Arequipa, Huancayo, Iquitos y Tarapoto), y enrolando un total de 4,227 HSH.</p> <p>El porcentaje resultante de personas VIH (+) es de 10.8%, por las diferencias con las mediciones anteriores no se pueden realizar comparaciones ni identificar tendencias. Pero si permite calificar a la epidemia de nuestro país como concentrada en población HSH.</p>

Impact	HIV prevalence among sex workers	0.49%	2003	0.49% (updated baseline)	<p>Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú".</p> <p>Para el presente periodo ya se cuenta con la información del Estudio de vigilancia centinela realizado por la DGE con la UPCH en el 2006, presentado en el Informe UNGASS 2007 y, en el Estudio de Línea de base de la VI Ronda.</p> <p>El porcentaje encontrado, en este estudio, para la prevalencia en TS mujeres es de 0.4%. Para este estudio se entrevistó a TS mujeres que se atendían en los CERITS y UAMPS de las principales ciudades del país. Por ser esta una población que se atiende en el sistema de salud público los resultados son solo específicos para esta población.</p> <p>Para este estudio, se enroló a 4,140 Trabajadoras Sexuales Mujeres de las cuales 17 obtuvieron resultado reactivo al VIH.</p>
Impact	Percentage of pregnant women infected with HIV	0.50%	2002	0.50%	<p>Fuente: OFICIO N°0178-2008-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, DGE-MINSA</p> <p>De acuerdo a la normativa del MINSA, esta información debe provenir del estudio de vigilancia centinela que realiza la DGE-MINSA. El estudio se realizó entre el año 2005 y el año 2006, y los resultados oficiales aún no están disponibles.</p> <p>Información preliminar de la DGE, referida a la Vigilancia de Segunda generación de gestantes realizada entre noviembre 2005 y febrero 2006, en la que participaron 16 direcciones de salud del país (Callao, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali), reporta que en una población de 3,075 gestantes la prevalencia fue de 0.23% (7 gestantes positivas).</p>
Impact	Percentage of children of HIV (+) mothers who do not serorevert at 18 months	24.00%	2003	10%	<p>Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú".</p> <p>El Estudio de Línea de Base VI Ronda tomó como fuente, para este indicador, el Estudio de Evaluación de la Eficiencia de las intervenciones preventivas de la Transmisión Vertical del VIH, a través de cohortes de madres y sus recién nacidos expuestos que demandan atención, en 07 Hospitales de Lima - Perú, 2005 - Primer Tercio del 2006. Huamán - USAID.</p> <p>Los resultados encontrados dan un valor del 10.3%.</p> <p>En la actualidad se va a iniciar la 4ta medición anual de indicadores, a cargo del equipo del Dr. Carlos Cáceres (FASPA-UPCH), el mismo que realizó la segunda y tercera medición; esta consultoría se encuentra en proceso de contrato.</p> <p>Por otro lado, la DGE, en la Reunión de Revisión de los Indicadores del PEM 2007 - 2011 (realizada el 18/06/08 en la sede de la OT), informó que iniciará el recojo de esta información en forma bianual. Asimismo, es importante señalar, que para el año 2008, se viene implementado el uso de los libros de registro de seguimiento de niños expuestos, lo cual mejorará la calidad de la información emitida por la ESN PC ITS/VIH/Sida.</p>
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	90%	<p>Fuente: Tercera Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de SIDA y la Tuberculosis en el Perú, Evalúa, 2007.</p> <p>Para la encuesta se tomó una muestra de adolescentes de 12 a 17 años, estudiantes del primero al quinto año de secundaria de los colegios sujetos de intervención del proyecto; se obtuvo como resultado que de 236 adolescentes que manifestaron haber tenido relaciones sexuales en los últimos 03 meses, solo 138 (58.47%) utilizaron condón.</p> <p>Se reporta el menor uso del condón por parte de las mujeres (50% vs 64% reporte de los varones) y de los adolescentes del grupo de edad de 12 a 14 años (56% vs 60% reporte del grupo de edad 15 a 17 años); ello significaría que el inicio sexual de los adolescentes es sin protección. Esta situación coloca en mayor riesgo a estos dos grupos debido a que la proporción de mujeres que tuvo relaciones sexuales en los últimos tres meses es mayor que la de los varones (67% vs 43%). Asimismo, cabe anotar que el 16% de los adolescentes entrevistados tuvieron relaciones sexuales alguna vez en su vida; esta proporción es mayor en los varones (22.1%) que en las mujeres (9.3%).</p> <p>En la actualidad se va a iniciar la 4ta medición anual de indicadores, a cargo del equipo del Ing. Alejandro Bardales (EVALUA), el mismo que realizó la tercera medición; esta consultoría se encuentra en proceso de contrato.</p>
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	77%	<p>Fuente: Tercera Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de SIDA y la Tuberculosis en el Perú, Evalúa, 2007.</p> <p>La encuesta, en una muestra de hogares, aplicada a jóvenes de 18 a 24 años, da como resultado que de 618 jóvenes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 3 meses, 267 (43.2%), reportaron haber usado condón. Se reporta mayor uso del condón por parte de los hombres (54.2% vs. 31.7% reportado para las mujeres). Asimismo, en el grupo de edad 18 a 20 años el porcentaje de uso de condón es de 51%, mientras que en el grupo 21 a 24 años es de 38%. Las razones más importantes citadas por los varones para no usar el condón, según refieren es incomodidad y menor sensibilidad (los dos motivos suman 47.8%); un 15% de varones y un 32% de mujeres señalan otras razones, entre las que se encuentran el uso de algún otro método de protección (pero relacionado a Planificación Familiar).</p> <p>En la actualidad se va a iniciar la 4ta medición anual de indicadores, a cargo del equipo del Ing. Alejandro Bardales (EVALUA), el mismo que realizó la tercera medición; esta consultoría se encuentra en proceso de contrato.</p>

Outcome	Number and percentage of sex workers who used condoms in their last sexual encounter	93.30%	2003	96%	<p>Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú".</p> <p>Para el presente periodo ya se cuenta con la información del Estudio de vigilancia centinela realizado por la DGE con la UPCH en el 2006, presentado tanto en el Informe UNGASS 2007 como recogida para el Estudio de Línea de base de la VI Ronda.</p> <p>En el estudio de Vigilancia Centinela realizado por la DGE-MINSA y la UPCH realizado a TS mujeres en el 2006, y reportado en la Línea de Base de la VI Ronda, se encontró que se tenía un 96% de uso de preservativo en el último cliente. Los valores no variaban mucho dependiendo de los grupos étnicos; 96.13% en las menores de 25 años, y 95.9% en las mayores de 25 años. Esto denota una gran concientización y logro en el trabajo preventivo de este grupo vulnerable.</p>
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	82%	<p>Fuente: Estudio de Medición Línea de Base VI Ronda: "Planes Nacionales Multisectoriales integrando recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú".</p> <p>Para el presente periodo ya se cuenta con la información del Estudio de vigilancia centinela de "Tercera Generación" realizado por la DGE en el 2006, presentado tanto en el Informe UNGASS 2007 como recogida para el Estudio de Línea de base de la VI Ronda.</p> <p>En la información reportada en el estudio Centinela, el 47.24 % de HSH encuestados declaró haber usado un preservativo durante su último coito anal con pareja masculina; es decir 1,575 HSH afirmaron haber usado un preservativo de un universo encuestado de 3,334 HSH. En la distribución por grupos étnicos, tenemos que, en los menores de 25 años solo han usado el 41.52% y en los mayores de 25 años el 52.85%.</p>
Outcome	Number and percentage of persons deprived of liberty who used a condom in their last sexual encounter	32.80%	2004	90%	<p>Fuente: Estudio Centinela, DGE-MINSA</p> <p>Esta información procede del Estudio de Vigilancia Centinela de la Dirección General de Epidemiología, que al cierre del presente Informe no se encuentra todavía disponible.</p> <p>Según una encuesta rápida realizada a 527 internos, en la Tercera Medición de Indicadores (UPCH, 2007), de 361 encuestados que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 3 meses, 133 refieren haber usado condón (36.8%).</p> <p>En la actualidad se va a iniciar la 4ta medición anual de indicadores, a cargo del equipo del Dr. Carlos Cáceres (FASPA-UPCH), el mismo que realizó la segunda y tercera medición; esta consultoría se encuentra en proceso de contrato.</p>
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:	Semester:	Number:	18
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:	30-Jun-2008
Progress Update - Number:	14			

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			<p>Fuente: Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de SIDA y la Tuberculosis en el Perú.</p> <p>No se solicita reporte para el periodo.</p> <p>En la actualidad se va a iniciar la 4ta medición anual de indicadores, a cargo del equipo del Ing. Alejandro Bardales (EVALUA), el mismo que realizó la tercera medición; esta consultoría se encuentra en proceso de contrato.</p> <p>Sin embargo, cabe señalar que en el Estudio de Línea de Base para la VIH Ronda, se encontró a través de una encuesta rápida a adolescentes escolares de 50 colegios de Lima - Callao, Pucallpa, Arequipa y Trujillo, que el 68.2% de adolescentes escolares entre 12 a 18 años, conocían al menos una ITS y reconocen el uso del condón como protección para evitar una ITS.</p>
1	Prevention: BCC - community outreach	Number and percentage of young people of both sexes with information on STI/HIV	Yes	3	71.10%	2003			<p>Fuente: Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de SIDA y la Tuberculosis en el Perú.</p> <p>No se solicita reporte para el periodo.</p> <p>En la actualidad se va a iniciar la 4ta medición anual de indicadores, a cargo del equipo del Ing. Alejandro Bardales (EVALUA), el mismo que realizó la tercera medición; esta consultoría se encuentra en proceso de contrato.</p>
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			<p>Fuente: Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de SIDA y la Tuberculosis en el Perú.</p> <p>No se solicita reporte para el periodo.</p> <p>En la actualidad se va a iniciar la 4ta medición anual de indicadores, a cargo del equipo del Ing. Alejandro Bardales (EVALUA), el mismo que realizó la tercera medición; esta consultoría se encuentra en proceso de contrato.</p>
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			<p>Fuente: Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de SIDA y la Tuberculosis en el Perú.</p> <p>No se solicita reporte para el periodo.</p> <p>En la actualidad se va a iniciar la 4ta medición anual de indicadores, a cargo del equipo del Ing. Alejandro Bardales (EVALUA), el mismo que realizó la tercera medición; esta consultoría se encuentra en proceso de contrato.</p>
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	2,172 78%	2,880 103%	<p>Fuente: * Hoja de Monitorización, ESN PC ITS/VIH/SIDA - MINSA, reporte de Diciembre 2007 a Mayo 2008 (al 70%)</p> <p>Para el quinto y último año del proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH en el Perú - II Ronda" se trabajó con el Fondo Mundial, una última versión de la Tabla de Indicadores Claves (TIC), realizándose algunas modificaciones en las metas del programa, así como en algunas formas de cálculo de los indicadores.</p> <p>En coordinación con la ESN, se planteó una nueva forma de cálculo: Numerador: se suman los "HSH que son atendidos por primera vez en el año" (acápites 11.1 de la Hoja de Monitorización 2008) más los "HSH que logran el estatus de controlados" (acápites 11.3 HM 2008). Denominador: promedio histórico de los últimos trimestres (2,784 trimestral).</p> <p>Para el trimestre XVII, la ESN PC ITS/VIH/SIDA, en base a la nueva hoja de monitorización 2008, ha proporcionado como dato un valor de 83% (Numerador: 2,313 HSH; y Denominador: 2,784).</p> <p>Para el Trimestre XVIII (valor que se reporta), la misma fuente da un valor de 103% (Numerador: 2,880, y Denominador: 2,784). El repunte del indicador sería consecuencia del fortalecimiento de la intervención de promotores de pares, la provisión de insumos en los CERITS y UAMPS; y la implementación de un mejor instrumento de recojo de información.</p>

2	Prevention: BCC - community outreach	Percentage of sex workers who receive periodic medical attention (AMP spanish acronym)	No	2	57.70%	2003	5,495 90%	6,153 100.8%	<p>Fuente: * Hoja de Monitorización, ESN PC ITS/VIH/SIDA - MINSA, reporte de Diciembre 2007 a Mayo 2008 (al 70%)</p> <p>Para el quinto y último año del proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH en el Perú - II Ronda" se trabajó con el Fondo Mundial, una última versión de la Tabla de Indicadores Claves (TIC), realizándose algunas modificaciones en las metas del programa, así como en algunas formas de cálculo de los indicadores.</p> <p>En coordinación con la ESN, a fin de, no sólo contabilizar e informar a los TS nuevos/as sino a los que también acuden regularmente a los CERITS y UAMPS, se planteó una nueva forma de cálculo: <u>Numerador</u>: se suman los "TS que son atendidos/as por primera vez en el año" (Acapites 9.1 y 10.1 de la Hoja de Monitorización 2008) más los "TS que logran el estatus de controlados/as" (9.3 y 10.3 HM 2008); y <u>Denominador</u>: se obtuvo un promedio histórico de los últimos trimestres (6,106 trimestral).</p> <p>Para el trimestre XVII, la ESN PC ITS/VIH/SIDA, en base a la nueva hoja de monitorización 2008, ha proporcionado como dato un valor de 101.2% (<u>Numerador</u>: 6,180 TS varones y mujeres y <u>Denominador</u>: 6,106).</p> <p>Para el Trimestre XVIII (valor que se reporta), la misma fuente da un valor de 100.8% (Numerador: 6,153 TS varones y mujeres; y Denominador: 6,106). El repunte del indicador sería consecuencia del fortalecimiento de la intervención de promotores de pares, la provisión de insumos en los CERITS y UAMPS; y la implementación de un mejor instrumento de recojo de información.</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	17	21	<p>Fuente: Informe Trimestral, Objetivo VIH 2, Trimestre XVIII</p> <p>Para el quinto y último año del proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH en el Perú - II Ronda" se trabajó con el Fondo Mundial, una última versión de la Tabla de Indicadores Claves (TIC), realizándose algunas modificaciones en las metas del programa, así como en algunas formas de cálculo de los indicadores.</p> <p>Para el caso de este indicador se incrementó la meta a 17 (siendo la anterior 16), que es el número de organizaciones que el SR logró fortalecer al final del año 4. Para el conteo se han considerado criterios de fortalecimiento, que incluyen la participación activa en actividades de defensa de sus derechos (ej. marchas, ferias, etc.), participación en espacios de decisión (ej. en COREMUSAS), participación en actividades de sensibilización, y principalmente, participación en la convocatoria a los talleres para elaborar el marco de necesidades ante las mesas multisectoriales.</p> <p>Para este periodo el SR reporta un acumulado de 21 organizaciones, agregándose 04 nuevas agrupación fortalecidas que no habían sido reportada en los periodos anteriores, que se suman a las 17 organizaciones reportadas como fortalecidas con anterioridad.</p>
2	Prevention: Condom distribution	Number of condoms distributed	No	3	25,000,000.00	2005	19,383,100	<p>Fuente: * Hoja de Monitorización, ESN PC ITS/VIH/SIDA - MINSA, reporte de Diciembre 2007 a Mayo 2008 (al 70%) * Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos - SISMED, DIGEMID - MINSA, Período Enero - Junio 2008</p> <p>Para el quinto y último año proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH en el Perú - II Ronda" se trabajó con el Fondo Mundial, una última versión de la Tabla de Indicadores Claves (TIC), realizándose algunas modificaciones en las metas del programa, así como en algunas formas de cálculo de los indicadores.</p> <p>En el caso de este indicador, se cambió "Número de Condones distribuidos en los CERITS y UAMPS a los HSH y TS" por "Número de Condones distribuidos", indicador que acumula también los que son distribuidos a poblaciones vulnerables a través de la actividades de los PEPs o cualquier otra intervención, los distribuidos a las PVVS y a la población general. Lo que se mantiene es su condición de ser un indicador "over program term" lo cual significa que se suma el avance obtenido a lo largo de todo el programa de la II fase.</p> <p>Hasta el Trimestre XVI se reportaron 1'457,614 condones distribuidos solo a poblaciones vulnerables. Para el Trimestre XVII: 2'720,680 condones; y para el Trimestre XVIII: 1' 059,239 condones. Dando un total acumulado de 5'237,533 condones distribuidos a poblaciones vulnerables, población general y a PVVS.</p> <p>Con la modificación realizada a la hoja de Monitorización, para el año 2008, se incorporan todas las intervenciones, que realiza la Estrategia Nacional, para la distribución de este insumo en las diversas poblaciones. Las capacitaciones para el manejo de la nueva hoja de monitorización se realizaron durante el primer semestre del año; por lo que se espera que en el siguiente periodo, el reporte del número de condones distribuidos se incremente como consecuencia de la regularización en los reportes, que incluirán las actividades que comúnmente no eran recogidas desde los niveles operativos.</p> <p>(*) Desde el mes de enero a junio de 2008, el SISMED reportó la distribución de 8,769,573 condones entre establecimientos que conforman la red del MINSA. Esta información puede ser verificada con los formatos que se utilizan en el flujo de información del SISMED (ICI, IME) y las recetas de expendio en las farmacias. Esta información a la sumada a la reportada a diciembre del 2007 (1'457,614) da un total de 10'224,187.</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	2003	120,750 77%	45,269 23.27%	<p>Fuente: * Hoja de Monitorización, ESN PC ITS/VIH/SIDA - MINSA, reporte de Diciembre 2007 a Mayo 2008 (al 70%)</p> <p>Para el quinto y último año del proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH en el Perú - II Ronda" se trabajó con el Fondo Mundial una última versión de la Tabla de Indicadores Claves (TIC), realizándose algunas modificaciones en las metas del programa, así como en algunas formas de cálculo de los indicadores.</p> <p>Para el caso de este indicador se realizó un recálculo del avance logrado convirtiéndose el reporte en "over program term". Hasta el Trimestre XVI se tenía un reporte acumulado, desde el Trimestre IX, de 39,607 gestantes tamizadas al momento de parto SCP(Sin Control Pre Natal).</p> <p>Al Trimestre XVII se tiene 3,206 gestantes Sin CPN tamizadas en el momento del parto. Para el Trimestre XVIII, se tiene 2,456 gestantes Sin CPN tamizadas en el momento del parto, teniendo un acumulado final de 45,269 (valor reportado). Para el Trimestre XVIII, se tiene un reporte de 23.27% de gestantes Sin CPN que reciben consejería y pruebas rápidas al momento del parto.</p> <p>Para el cálculo del denominador, en coordinación con la ESN PC ITS VIH/SIDA, se tomó como referencia:el CENSO 2007 - INEI, que reporta: Población de gestantes: 769,598 y Número de partos: 527,711. Al mismo tiempo, la ENDES 2004 - 2006 reporta que un 8% de gestantes no tienen CPN; lo que nos daría un total de 42,216 gestantes sin CPN a nivel nacional; es decir, 10,554 gestantes Sin CPN por trimestre.</p> <p>En el presente periodo la DGSP del MINSA organizó el trabajo coordinado de las ESN PC ITS/VIH/SIDA y ESN SSR, con el fin de articular las actividades para la implementación de la Prevención de la Transmisión Vertical en los diferentes establecimientos de salud; así como el empoderamiento de la ESN SSR para el recojo de esta información a través de la implementación de los libros de registros y la consolidación de la información a través del SMEII, que a la fecha de cierre viene siendo implementado a nivel nacional.</p>
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of seropositive pregnant women who receive antiretroviral prophylaxis in order to avoid vertical transmission of HIV.	No	3	346 42%	2005	504 90%	140 61.8%	<p>Fuente: * Hoja de Monitorización, ESN PC ITS/VIH/SIDA - MINSA, reporte de Enero a Mayo 2008</p> <p>Para el quinto y último año del proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH en el Perú - II Ronda" se trabajó con el Fondo Mundial, una última versión de la Tabla de Indicadores Claves (TIC), realizándose algunas modificaciones en las metas del programa, así como en algunas formas de cálculo de los indicadores.</p> <p>Este indicador cubre a todas las gestantes, con o sin control prenatal. En este indicador, Numerador y denominador pueden ser reportados trimestralmente.</p> <p>El porcentaje de gestantes que reciben profilaxis es 61.8% para el trimestre: (Numerador: 89, Denominador: 144)</p> <p>La Estrategia informó que según reporte de las regiones, para el trimestre se tienen 144 gestantes con infección VIH; de las cuales 89 han recibido profilaxis antirretroviral.</p> <p>Asimismo, la ESN PC ITS/VIH/SIDA, informó que para los meses de enero a mayo se tienen 246 gestantes con infección VIH; de las cuales 140 reciben profilaxis.</p> <p>El trabajo coordinado entre las ESN PC ITS/VIH/SIDA y ESN SSR, y los objetivos del Fondo Mundial, van a permitir articular las actividades para la implementación de la Prevención de la Transmisión Vertical en los diferentes establecimientos de salud.</p>
3	Prevention: PMTCT	Number and percentage of pregnant women who receive counseling and HIV rapid tests	No	3	84834 42%	2005	299,000 46%	356,535 44.88%	<p>Fuente: * Hoja de Monitorización, ESN PC ITS/VIH/SIDA - MINSA, reporte de Diciembre 2007 a Mayo 2008 (al 70%)</p> <p>Para el quinto y último año del proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH en el Perú - II Ronda" se trabajó con el Fondo Mundial, una última versión de la Tabla de Indicadores Claves (TIC), realizándose algunas modificaciones en las metas del programa, así como en algunas formas de cálculo de los indicadores.</p> <p>Para el caso de este indicador se cambia la denominación a "Número y % de gestantes que reciben consejería y prueba rápida para el tamizaje de VIH", con la finalidad de alinearlo a la intervención de la VI Ronda. También se realizó un recálculo del avance logrado, tornándose el reporte en "over program term". Desde el trimestre IX hasta el Trimestre XVI, se tenía un reporte de la ESN PC ITS/VIH/SIDA de 287,159 gestantes que habían recibido consejería y tamizaje por prueba rápida.</p> <p>Para el Trimestre XVII se reportó 43,713 gestantes tamizadas con pruebas rápidas (sin CPN: 3,206 y con CPN: 40,507). Para el trimestre XVIII, se reportó 25,663 gestantes tamizadas (SCP: 2,456 y Con CPN: 23,207); dando un acumulado de 356,535.</p> <p>Para el Trimestre XVIII, se tiene un reporte de 44.88% de gestantes que reciben consejería y prueba rápida para el tamizaje de VIH.</p> <p>Para el cálculo del denominador se tomó como referencia:el CENSO 2007 - INEI, que reporta: Población de gestantes: 769,598; de acuerdo a los datos, obtenidos a partir del CENSO 2007 - INEI, se tiene 228,708 gestantes procedentes del área rural; es decir, 57,177 gestantes por trimestre. Para el cálculo, se tiene: Numerador: 25,663 gestantes tamizadas; y Denominador: 57,177 gestantes procedentes de área rural.</p>

4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number and percentage of people living with HIV/AIDS (PLWHA) in immune-deficiency stage receiving antiretrovirals (ARVs) according to Ministry of Health guidelines and norms	No	3	2158 25%	2003	13,169 95%	14,581 96.65%	<p>Fuente: Libro de Registros de Enrolamiento al TARGA, ESN PC ITS/VIH/SIDA-MINSA, 2004-2008</p> <p>Para el quinto y último año del proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH en el Perú - II Ronda" se trabajó con el Fondo Mundial una última versión de la Tabla de Indicadores Claves (TIC), realizándose algunas modificaciones en las metas del programa.</p> <p>El dato acumulado que se tiene para el Trimestre XVIII es de 14,581 Personas con VIH enroladas para recibir ARV; incluyendo a 10,532 usuarios del programa TARGA del Ministerio de Salud, más los últimos datos reportados por EsSalud (3,036 usuarios) y de COPRECO (213 usuarios). El aumento se debe al enrolamiento por parte del MINSA y a la actualización de la información de ESSALUD.</p> <p>El porcentaje, 96.65% de Personas Viviendo con VIH en fase inmunodeficiencia que reciben antirretrovirales; ha sido estimado a partir de los datos del MINSA únicamente; debido a que no hay mayor información de EsSalud y COPRECO. <u>Numerador</u>: 10,532 PVVS, entre adultos y niños, enrolados al TARGA (MINSA); <u>Denominador</u>: 10,897, se obtiene sumando el número de enrolados MINSA con la lista de espera de 365 PVVS para ingresar al TARGA.</p> <p>Para el caso del MINSA, el tratamiento ARV se viene entregando en 62 hospitales, 03 ONGs acreditadas y 02 penales, con cobertura en el 100% de las DISAS/DIRESAS del país; teniendo además 15 Establecimientos de Salud más que vienen realizando el seguimiento descentralizado de los usuarios del programa TARGA.</p>
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Percentage of adherence to ARV treatment	No	3	0.00	2003	89%	81.97%	<p>Fuente: Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores - SMEii, OGE/ESN PC ITS/VIH/SIDA - MINSA, 2008</p> <p>Para el quinto y último año del proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH en el Perú - II Ronda" se trabajó con el Fondo Mundial, una última versión de la Tabla de Indicadores Claves (TIC), realizándose algunas modificaciones en las metas del programa.</p> <p>El dato reportado por la Estrategia para el Trimestre XVIII es de 81.97% (Para el trimestre XVII fue de 84%). La medición de la adherencia se realiza, según parámetros internacionales en función a la regularidad y continuidad en la toma de los medicamentos (95%).</p> <p>Hasta el trimestre XVII la información se obtenía de la base de datos Epi-info "Targuita" pero desde inicios de año se ha procedido a realizar el plantamiento de la base de datos SMEii en los diferentes hospitales donde se brinda atención a las PVVS; esto ha provocado que la base del targuita se encuentre desactualizada y que el SMEii se encuentre en una fase inicial de migración de datos y actualización respectiva.</p> <p>Para obtener el valor reportado (81.97%) se ha trabajado con los 1,564 PVVS (denominador) que tienen sus registros completos en el SMEii, de los cuales 1,282 PVVS tiene una adherencia por arriba del 95% (numerador).</p> <p>En las siguientes semanas se tendrá la base de datos SMEii con mayor información actualizada, identificándose mejor el avance en este indicador.</p>
4	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number of PLWHA receiving tests for monitoring viral load and CD4 lymphocytes	No	3	25.00%	2003	16,192	17,196	<p>Fuente: NETLAB - Instituto Nacional de Salud - INS, Abril 2004 - Junio 2008</p> <p>Para el quinto y último año del proyecto "Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH en el Perú - II Ronda" se trabajó con el Fondo Mundial, una última versión de la Tabla de Indicadores Claves (TIC), realizándose algunas modificaciones en las metas del programa.</p> <p>De acuerdo al último reporte de la base de datos del NETLAB, al 31 de diciembre de 2007 (Trimestre XVI), se tienen registrados 14,667 PVVS que reciben pruebas de monitoreo de CD4 y Carga Viral; este dato se obtuvo después de un control de calidad de la base de datos realizado por el equipo del INS. El reporte al 30 de junio (Trimestre XVIII), se tienen 17,196 PVVS nuevos y continuadores, que recibieron pruebas de monitoreo de CD4 y Carga Viral. De ello, 2,529 son nuevos.</p> <p>El 27 de marzo (Trimestre XVII) se realizó la ceremonia del lanzamiento del Sistema de Genotipificación del INS; siendo un compromiso del país que se tenía desde de la primera fase del programa del Fondo Mundial. El INS ha estandarizado y validado esta prueba de laboratorio y ha declarado - mediante la Resolución Jefatural N° 548-2007-J-OPD/INS - como acción prioritaria institucional la implementación de la Genotipificación bajo un sistema nacional, constituyendo un Comité Técnico.</p> <p>Además, ha aprobado, mediante la Resolución Jefatural N° 073-2007-J-OPD/INS, los criterios de indicación de la prueba de Genotipificación para resistencia a drogas ARV del VIH-1 en PVVS que se encuentran en tratamiento antirretroviral, estos criterios han sido elaborados y consensuados con el equipo técnico de la ESN PC ITS VIH SIDA.</p>
5	Supportive environment: Policy development including workplace policy	Percentage of increase of multisectorial expenditure about HIV and tuberculosis	No	2	18635842 100%	2003			<p>Fuente: Medición de Indicadores del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control de SIDA y la Tuberculosis en el Perú.</p> <p>No se solicita reporte para el periodo.</p> <p>En la actualidad se va a iniciar la 4ta medición anual de indicadores, a cargo del equipo del Dr. Ricardo Zuñiga, el mismo que realizó la tercera medición; esta consultoría se encuentra en proceso de contrato.</p>

5	Supportive environment: Coordination and partnership development (national, community, public-private)	Number of institutions that participate in the technical committees and the advisory committee of the CONAMUSA	Yes	2	N/A	N/A	23	19	<p>Fuente: Historial de Acuerdos de la Asamblea de CONAMUSA, May -Jun 2008</p> <p>Este es un indicador no acumulativo. En el periodo se reporta 19 instituciones que participan en Comités o Comisiones instauradas o convocadas por la Asamblea de la CONAMUSA</p> <p>La metodología de medición de este indicador es a través del historial de acuerdos de la SE o Asamblea de CONAMUSA. Para este periodo, en la Asamblea, sólo se han conformado los grupos de trabajo; en dicho espacio se han convocado a 05 Comisiones Técnicas o Comités Consultivos. Para ello, se ha convocado a representantes de siete instituciones del Estado (Minsa, MINEDU, MIMDES, MINTRAB, INPE, MINJUS, MININTER), a dos Organizaciones del sector académico (UNMSM, UPCH), a dos organizaciones de las ONG's que trabajan en VIH (Vía Libre, CEPESJU), y una organización de cooperación (ONUSIDA).</p> <p>También se solicitó la acreditación para las comisiones, a organizaciones representantes del sector de Personas Afectadas por TB, afectados por Malaria, Organizaciones de PVVS, poblaciones vulnerables al VIH, ONG's de TB, ONG's de Malaria y del sector Religioso; teniendo siete organizaciones; contabilizándose sólo una organización por cada grupo temático.</p> <p>De los comités conformados, dos corresponden a la presentación de la propuesta de 8va Ronda del Fondo Mundial, dos a la II Fase de la V Ronda y uno para la evaluación del Plan Operativo de la CONAMUSA</p>
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:	Semester	Number: 18
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date: 30-Jun-2008
Progress Update - Number:	14		

iv. Overall evaluation of performance

Actividades específicas desarrolladas en el trimestre, para el trabajo coordinado.

* Durante el semestre, se realizaron las coordinaciones necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades programáticas, lo que ha representado la realización de sinergias entre los Objetivos de II Ronda y los de V Ronda, así como el ingreso de los SR de la VI Ronda que comenzaron a trabajar desde el mes de mayo.* También dentro de las labores, se ha observado un mayor involucramiento de las contrapartes técnicas en el trabajo del proyecto. El Especialista de la DITOE-MINEDU (Lic. Bruno Yikas) realizó un levantamiento de información sobre "Percepciones de Algunos Promotores Escolares en Relación a las Capacitaciones Recibidas y Réplicas Ejecutadas, en el Marco del Objetivo 1 de la II Ronda", dentro de los resultados obtenidos, se resalta que los Promotores Escolares: a) asumen su rol de manera activa, b) cuentan con información relacionada con los estilos de vida saludables, acompañados de procesos de reflexión y desarrollo de conductas positivas, y c) poseen capacidades de organización para desarrollar actividades de prevención de las ITS, VIH y SIDA (Anexo 4 - DITOE).

Eventos de importancia en el contexto de desarrollo del Programa:

* En diciembre de 2007, a pedido del Fondo Mundial, el Agente Local del Fondo realizó una evaluación integral especial ("Special Review 2007") de las capacidades institucionales del Receptor Principal para el manejo óptimo de cinco subvenciones del Fondo Mundial (dos de II Ronda, dos de V Ronda y una de VI Ronda). El informe fue remitido al Receptor Principal por el Sr. Matías Gómez, Gerente de Portafolio para los Programas de América Latina y el Caribe, en febrero de 2008. La realización de este informe motivó una reunión de revisión y discusión de resultados del equipo de Coordinación de la UGPFM y la Dirección Nacional de CARE Perú, con miras a levantar las observaciones y fortalecer las capacidades institucionales del Receptor Principal. Producto de esta reunión se decidió la contratación de la empresa consultora IT Group, la misma que luego de un trabajo de más de dos meses emitió el informe final sobre el análisis y mejoramiento de procesos de Monitoreo Financiero Programático.

Adicionalmente el 02 de abril se llevó a cabo una reunión con todos los integrantes de la UGPFM a fin de mostrar

los resultados del Special Review. Esta consultoría ha presentado los siguientes dos productos:

(i) 'Análisis y Mejoramiento de Procesos de Monitoreo Financiero-Programático de la Unidad de Gestión de los Programas del Fondo Mundial' abril 2008; y

(ii) 'Definición de Funciones de Analistas Financieros y Especialistas en Monitoreo y Evaluación Programática para la Adecuación del MOF de la UGPFM a la Nueva Estructura Propuesta' – julio 2008. Actualmente, la UGPFM está en proceso de implementación de las recomendaciones resultantes de la consultoría, las cuales han sido refrendadas por el Gerente de Portafolio para América Latina y el Caribe del Fondo Mundial en la carta de retroalimentación correspondiente al informe del segundo trimestre de implementación del Programa de VI Ronda. El organigrama propuesto por IT Group se encuentra en el Anexo 09.

Asimismo, en la reunión del 02 de abril, de la Unidad de Gestión de Programas (UGPFM - CARE Perú) se

reconoció que una de las estrategias más importantes es la programación conjunta de las actividades a ser realizadas por los Sub Receptores, con el fin de sumar esfuerzos y evitar superposición de actividades.

• Como parte del proceso de fortalecimiento de las capacidades institucionales de la UGPFM, en el mes de enero, se incorporó al equipo la Dra. Susel Paredes en calidad de Especialista en Incidencia Política. Asimismo, en abril se integraron al Comité Asesor Comunitario, el Sr. Jesús Culis, Representante de las PVVS, y la Srta. Maricelo Peña, Representante de las Poblaciones Vulnerables al VIH/Sida. Durante el periodo se continuó con la búsqueda y selección de un(a) Especialista en Evaluación, un(a) Especialista en Monitoreo y de un(a) Representante de las Personas Afectadas por TB. Mientras las dos primeras posiciones fueron cubiertas a partir del 01 de julio, con la incorporación de las Dras. Luz Illescas y Margot Vidal respectivamente, la búsqueda de la tercera posición continúa hasta la fecha.

• Con la incorporación del Comité Comunitario Asesor dentro de la UGPFM, se reactivaron y dinamizaron las reuniones de los Asesores Comunitarios y Representantes de PAT de los diferentes consorcios de II y V Ronda.

• El día 5 de febrero el Receptor Principal recibió la solicitud del Gobierno Regional de Ica, firmada por el Dr. Héctor E. Montalvo Montoya, Gerente Regional de Desarrollo Social, de informarle sobre los avances realizados en la región a partir de la firma del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional en el mes de julio de 2007. La solicitud fue atendida prontamente mediante la elaboración de un detallado informe por los Especialistas de Monitoreo que cubrió lo ejecutado, durante todo el año 2007, en la mencionada Región.

• Durante el semestre, se lanzó el proceso de licitación del Programa de VI Ronda (Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la lucha contra el VIH Sida en el Perú); el 11 de febrero se publicó la convocatoria en el diario El Comercio y la evaluación de propuestas se realizó entre el 5 y 10 de marzo. El 12 de marzo se publicaron los resultados en la página web de CARE-Perú. El 25 y 26 de marzo, se realizó un taller con los Consorcios ganadores de los Objetivos de VI Ronda iniciaron las primeras actividades del Plan de Aceleración del Arranque e Implementación de la Sexta Ronda PAAI; en estas fechas se realizó el Taller de Reperfilamiento Programático y Financiero; los SR comenzaron a implementar acciones a partir de mayo.

• La firma del Convenio Marco de Colaboración Interinstitucional entre CARE - Perú y el Gobierno Regional de Cusco se realizó el día 25 de marzo. El acto protocolar correspondiente tuvo lugar el 24 de abril en el auditorio Tomasa Tito Condemayta de la ciudad del Cusco, en presencia de autoridades regionales, representantes de las Contrapartes Técnicas, del Receptor Principal y de los Consorcios Sub-Receptores de los Programas del Fondo Mundial.

• El Gerente de Portafolio de América Latina y el Caribe del Fondo Mundial, Sr. Matías Gómez, visitó las instalaciones de la UGPFM el martes 08 de abril; fecha en la que se realizó una reunión de trabajo, donde se presentaron los avances programáticos de los tres Programas en curso. Otros temas tratados fueron: la limitada ejecución financiera de algunos Sub-Receptores de V Ronda frente a altas ejecuciones programáticas, la necesidad de solicitar a los Sub-Receptores sus proyecciones financieras hasta el final de la primera fase.

• Entre el 23 y el 25 de abril, se atendió la visita del Sr. Robert Filipp, director de la oficina de Innovación en Financiamiento del Fondo Mundial, quien tenía la misión de lograr una respuesta del país con respecto a la aceptación de la oferta de canje de deuda (Debt2Health) que el gobierno de Alemania hizo al Perú, la misma que ascendería a 28 millones de euros (casi 50 millones de dólares). Se lograron entrevistas con la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, el Equipo Técnico de la Alta Dirección del MINSA, el Ministro de Salud, el Secretario Técnico del Comité Interministerial de Asuntos Sociales (Gabinete Social del Gobierno), el Presidente del Congreso de la República y la Directora general de Endeudamiento Público del MEF.

• Durante la primera quincena de junio, se terminó de preparar la Propuesta para la Segunda Fase de V Ronda, cuya fecha límite de presentación al Fondo Mundial fue el 15 de junio. El 13 de junio, la Sesión de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA aprobó la propuesta a presentar, luego de darse por absueltas las observaciones formuladas. Asimismo, se ratificó a CARE Perú para continuar como Receptor Principal durante la segunda fase del Programa de V Ronda. Adicionalmente, durante esa sesión, la SE CONAMUSA derivó al RP la solicitud del MINSA para el apoyo en la compra de dos medicamentos antiretrovirales (Lopinavir/Ritonavir y Zidovudina/Lamivudina/Nevirapina), con cargo a los Fondos de Contingencia de la II Ronda, a fin de cubrir las necesidades de los mismos hasta fines de setiembre.

• El 26 de abril; por la tarde, se efectuó la ceremonia inaugural del curso de M&E dictado por la PUCP, curso elaborado según las necesidades de los responsables de Monitoreo de los Programas del Fondo Mundial (RP, SR, contrapartes sectoriales y CONAMUSA). Este curso tuvo una duración de 32 horas lectivas y culminó la primera semana de julio. Para los Subreceptores de VI Ronda, la modalidad del curso es virtual, lo que dará mayor facilidad para la participación de los Consorcios de las Macrorregiones.

• Durante el presente trimestre se desarrollaron 04 talleres macro regionales de capacitación en mejora del Sistema de Información de la Estrategia; dirigido a los responsables de las estrategia VIH de las regiones, a los responsables estadísticos, y a los responsables del registro de TARGA de los hospitales del país. El 18 y 19 de febrero se llevó a cabo el taller en Chiclayo, el 6 y 7 de marzo en Arequipa, el 24 y 25 de marzo en Lima; y el 31 de marzo y 1 de abril en Lima. Esta actividad se trabajó en forma conjunta entre la ESN PCT ITS/VIH/SIDA y el SR del Objetivo 4 de II Ronda, contando con el apoyo de los Objetivos 2 y 4 de V Ronda. Se capacitó en el uso de la Nueva Ficha de Monitoreo implementada para el 2008, y el uso de nuevos formatos de recolección de información (como la ficha de registro de Atención Integral del niño y de la familia VVS). Se presentó el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores (SMEii), el cual permitirá calcular los indicadores de la ficha de monitoreo y recoger la información de pacientes TARGA y Pre-TARGA.

* Se implementó el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores - SMEii en 38 dependencias en Lima, dando paso a la implementación de este sistema en las Direcciones de Salud Regionales y los Hospitales de provincias.

Durante el proceso de implementación se realiza la migración de datos de la base de datos Epi-Info TARGUITA, al SMEii y se identifica información que por consistencia no se puede migrar, para que sea reingresada por el personal de Salud.

- Esta situación provocó que para este periodo sólo dos Direcciones de Salud enviaran su Hoja de Monitorización por el SMEii, y sólo el 5% de la información correspondiente al primer trimestre del año se encuentre regularizada. Se prevé que para el segundo semestre del año ya se cuente con la mayoría de la información ingresada y procesada para los reportes correspondientes.

• En mayo del 2008, la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE) – MINEDU, publicó en su página Web, el documento de trabajo "Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA – Educación Primaria y Secundaria"; en el cual se recoge, valida e institucionaliza las intervenciones llevadas a cabo por los Programas del Fondo Mundial en el Sector Educación, en especial las realizadas por el Objetivo 1 de la II Ronda.

• Como parte de las acciones de trabajo del Comité de Seguimiento y Evaluación del PEM conformado por la CONAMUSA, el 18 de junio se tuvo una reunión entre los diferentes actores de la respuesta a la epidemia de VIH en el país, con el fin de poder trabajar la priorización de los indicadores del PEM.

* El 07 de julio, la ESN-VIH convocó y realizó la reunión "Fortalecimiento de la Respuesta Nacional a la Epidemia de ITS, VIH y SIDA en el Marco de la Descentralización, Multisectorialidad y la Cooperación Internacional". El primer tema de agenda fue la respuesta sanitaria desde la perspectiva MINSA, presentándose el marco normativo y lineamientos con respecto a la atención integral, prevención, transmisión vertical, etapa de vida adolescente y salud sexual reproductiva. El segundo tema fue el modelo de gestión sanitaria en los marcos actuales, presentándose los avances del proceso de planificación regional y la sinergia entre proyectos de cooperación internacional. Participaron en la reunión representantes de las DISAS, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual Reproductiva (ESN-SSR), ESN PC ITS/VIH/SIDA, el RP y los SubReceptores de VI Ronda, V Ronda y II Ronda.

* Las visitas mensuales de monitoreo implementadas por el Área de MyE desde el mes de enero con el propósito de revisar conjuntamente con los Sub-coordinadores de Monitoreo, las observaciones a los informes periódicos que ellos presentan, se han realizado con éxito y son muy valoradas por los Sub-Receptores.

v. Planned changes in the program, if any.

(i) En este periodo de reporte se han tenido algunos eventos que han provocado ligeros retrasos y reprogramaciones de actividades:

- Huelga de los trabajadores del Sector Salud, que principalmente impactó en las acciones realizadas en las regiones, en algunos meses del presente semestre.

- Programación de feriados en la ciudad de Lima con motivo de la realización de la Cumbre de America Latina y la Unión Europea (ALC - UE).

(ii) Los SR de II Ronda, han iniciado sus procesos de transferencia y sistematizaciones de las diversas intervenciones del programa Fortaleciendo, que es el primer Programa financiado por el Fondo Mundial. Los Consorcios que comenzaron más tempranamente estos procesos fueron los del Objetivo VIH 1 (Liderados por la ONG IES) y del objetivo VIH 4 (Liderados por la ONG Via Libre). - En la última reunión de retroalimentación (16 de julio) se presentaron los lineamientos del RP para los procesos de transferencia y cierre de los proyectos.

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

• Las Reuniones de Retroalimentación correspondientes a los Trimestres XVII y XVIII se realizaron el 21 de Abril y el 16 de julio del 2008 respectivamente. En la primera reunión participaron los consorcios de la II, V y VI Ronda; para la siguiente sólo se contó con la participación de los SR de II y V Ronda (las retroalimentaciones para VI Ronda serán en sedes macroregionales). La programación de la agenda estuvo enfocada en ejes temáticos, con el fin de fomentar/continuar las sinergias entre Objetivos/Rondas. Se contó con la participación de la UGPFM, representantes de los SR, las contrapartes técnicas y las poblaciones afectadas y vulnerabilizadas (ver Memoria de las Reuniones en el Anexo 5). En la última reunión de retroalimentación

los principales temas trabajados fueron: la alta rotación del personal que conlleva a tener en los servicios de salud a equipos multidisciplinarios incompletos; la modificatoria de la Ley General de Salud (para que los adolescentes tengan acceso a la atención en los establecimientos de salud), y el manejo de PEPs relacionado con el ingreso de nuevos promotores para la VI Ronda.

• En este periodo la Asamblea de CONAMUSA, con la dirección activa de su presidente, el Dr. Hernan Garrido Lecca, ha tenido reuniones mucho mas frecuentes y periodicas lográndose que las Comisiones y Comités Técnicos de trabajo ya no sean formados sólo en la SE de CONAMUSA sino en la Asamblea con la participación de todos los representantes acreditados.

• Se implementaron procesos de formación, en el tema de Monitoreo y Evaluación, tanto para los integrantes de la UGPFM del RP, como para los Responsables de Monitoreo de los SR y Representates de las Contrapartes Técnicas.

(i) El primero, fue el Curso dictado (en dos grupos) por la Pontificia Universidad Católica del Perú (a través de INNOVAPUC) sobre Monitoreo y Evaluación, tomando como base la Guía de Monitoreo y Evaluación del Fondo Mundial y el Plan de Monitoreo de los programas del Fondo. Las clases se dictaron de manera presencial, en 32 horas lectivas entre abril y junio, en las instalaciones de CARE Perú.

(ii) El segundo, se dió en las reuniones de Sub-coordinadores de MyE, donde se implementó una capacitación continua y de reforzamiento a los participantes; en el uso de herramientas informáticas, control de la calidad de la información, uso de bases de datos, entre otros. Estos contenidos fueron preparados y brindados por los mismos Sub Coordinadores de Monitoreo de los SR de II y V Ronda, concluyendo el primer ciclo de la capacitación 2008 en el mes de agosto.

• En el trimestre, se continuó con las reuniones mensuales entre los miembros de la UGPFM y los representantes del Agente Local del Fondo. En mayo no se realizó la reunión, debido a que se reprogramaron las reuniones de los terceros jueves de cada mes a la primera semana de cada mes. En estas reuniones se discutieron temas relevantes al desempeño de cada Programa (II, V y VI Ronda), tanto en los aspectos financieros como en los programáticos.

• Evento de importancia para el país es la realización, el 15 y 16 de mayo, de la V Cumbre de América Latina, el Caribe y Unión Europea (ALC-UE), siendo Lima el anfitrión, y que concluyó con una declaración en la que ambas regiones se comprometen a afianzar su relación y a buscar juntas soluciones a los problemas globales. Participaron dignatarios de unos 60 países y los dos ejes temáticos de esta cumbre fueron pobreza, desigualdad e inclusión, y desarrollo sostenible, medio ambiente, cambio climático y energía. Si bien el tema del VIH no fue abordado, en las conclusiones de una de las mesas de trabajo, expuesta por la presidente de Chile, Michelle Bachelet, se destacó que el crecimiento sin equidad no conduce al desarrollo y se pronunció en mayor inversión en la infancia, educación y salud.

• A solicitud del Fondo Mundial, CARE PERU, convocó a una consultoría "Evaluación de los Sistemas de Distribución y almacenamiento de preservativos y lubricantes 2008"; que tuvo como objetivos: (i) realizar una evaluación integral del Sistema de Distribución y Almacenamiento del MINSA para los Preservativos a nivel nacional; (ii) evaluar los procesos de apoyo en la gestión de distribución y almacenamiento del Sistema de suministro, y (iii) proponer las medidas y estrategias para la mejora del Sistema de distribución y almacenamiento, incluyendo el monitoreo y registro.

• Los principales nudos críticos mencionados por algunos Objetivos fueron:

? Para el Objetivo VIH 2: El insuficiente apoyo de algunas autoridades regionales en la lucha contra el estigma y la discriminación de las poblaciones vulnerables, ya sea por su recargada agenda, u otras prioridades (i.e. reconstrucción después del sismo) y en algunos casos, su renuencia a la participación en las mesas multisectoriales, por considerar no prioritaria la problemática de la población TS, TRANS y gay.

? Para el Objetivo VIH 3: El proceso de fortalecimiento del Sistema de Información, monitoreo y evaluación de las actividades de prevención de la transmisión vertical del VIH, es un proceso lento y que no siempre cuenta con el apoyo de las personas encargadas de ejecutarlo a nivel operativo.

? Para el Objetivo VIH 4: Los constantes cambios que se realizan en los Equipos Multidisciplinarios del TARGA, impiden la continuidad del trabajo realizado, lo que lleva a incrementar el número de capacitaciones externas ya que las personas capacitadas no realizan la transferencia de lo aprehendido ni del trabajo realizado.

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 aperturadas
"Stock Management Plan" to improve the procurement and supply management system for the Program (no later than 15 June 2006)	Yes	El Plan fue enviado de acuerdo a los requerimientos del FM.
Plan for the Procurement and supply management of the Health Products for the Program (no later than 30 June 2006)	Yes	El Plan fue enviado de acuerdo a los requerimientos del FM.
The written approval by the Global Fund of the PSM Plan (including the Stock Management Plan)	Yes	El Fondo Mundial ha aprobado el Plan de Compras y el Plan de Stocks en el mes de febrero, según mail 27.02.2007
Evidence that forecasting and stock management of health products for the Program has substantially improved	In Progress	El avance actualizado se encuentra en el anexo 6.
	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:	Semester	Number:	18
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:	30-Jun-2008
Progress Update - Number:	14			

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	441,702.04	1,122,633.84	(680,931.80)		20,646,477.40	19,977,856.27	668,621.13	
1a. PR's total expenditures	46,340.54	636,775.62	(590,435.08)	Se cancelaron actividades programadas en trimestres anteriores como: a) compra de ARV b) monitores TARGA c) insumos de laboratorio d) gastos de los SR del 2% e) software de monitoreo. Por otro lado no se ha realizado todo lo presupuestado para a) gastos de IGV b) pruebas rápidas c) medicamentos para CERITS. Todo ello trajo consigo una mayor ejecución del rubro overhead	14,292,204.35	13,902,030.76	390,173.59	Está pendiente culminar los procesos de: a) pruebas rápidas b) uso del IGV c) medicamentos d) ARV del fondo de contingencia e) software de monitoreo y todo esto trae consigo que también este pendiente el gasto en el rubro de overhead. Adicionalmente se ha ajustado el presupuesto del RP para que guarde relación con el IGV aprobado
1b. Disbursements to sub-recipients	395,361.50	485,858.22	(90,496.72)	Los gastos de los SR estuvieron un poco por encima de lo esperado, por este motivo se les transfirió mayores cantidades	6,354,273.05	6,075,825.51	278,447.54	Los gastos de los SR, desde desde el punto de vista acumulado, están un poco por debajo de lo esperado, a pesar del mayor gasto en esta último periodo, pero esta en los niveles proyectados
2. Health product expenditures vs. budget <i>(already included in "Total actual" figures above)</i>	0.00	358,171.90	(358,171.90)		11,438,814.87	10,421,235.93	1,017,578.94	
2a. Pharmaceuticals	0.00	263,582.84	(263,582.84)	Se cancelaron medicamentos para CERETS y ARV del fondo de contingencia	7,656,643.00	6,784,960.01	871,682.99	No se ha culminado con la compra de ARV del fondo de contingencia. El gasto acumulado solo refleja la compra de los medicamentos no está reflejando los costos relacionados a desaduanamiento, almacenaje, distribución, etc.
2b. Health products, commodities and equipment	0.00	94,589.06	(94,589.06)	Se cancelaron saldos finales ed condones, insumos de laboratorio	3,782,171.87	3,636,275.92	145,895.95	Esta pendiente el pago de insumos de laboratorio. El gasto acumulado solo refleja la compra de los medicamentos no está reflejando los costos relacionados a desaduanamiento, almacenaje, distribución, etc.

Program expenditures were used for the procurement of health products:

Yes

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

Yes

On-going Progress Update and Disbursement Request

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Grant number:	PER-202-GO1-H-00			
Disbursement Request - Disbursement Period:	Cycle:	Semester	Number:	19
Disbursement Request - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date:	31-Dec-2008
Disbursement Request - Number:	14			

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):			336,568.74
Add:	2. Cash disbursed to the PR by the Global Fund during the period covered by this progress update: ⁽¹⁾	1,101,628.00	
	3. Interest received on bank account and other income received:	238,241.70	1,339,869.70
Less:	4. Total program expenditures during period covered by Progress Update (value entered in Section 1C. "Total actual expenditures"):	1,122,633.84	
	5. Other expenditures incurred (bank fees, other transaction costs, net exchange rate gains/losses):		1,122,633.84
6. Cash Balance: End of period covered by Progress Update:			553,804.60

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-Jul-2008	end date:	31-Dec-2008	amount as originally budgeted:	1,520,019.23	forecasted amount:	2,208,476.20
8. Additional quarter (cash "buffer") beginning date ⁽⁴⁾ :	1-Jan-2009	end date:	31-Mar-2009	amount as originally budgeted:		forecasted amount:	2,208,476.20

Please explain any variance between the forecasted amounts and the amounts as originally budgeted	Se incluye gastos de la propuesta de uso del recuperado de IGV, compra de Arv del fondo de contingencia y la ultima parte de los insumos de laboratorio
---	---

Less:	Cash Balance: End of period covered by Progress Update (number 6 above):	553,804.60	
	9. Cash received from the Global Fund after the period covered by Progress Update or cash "in transit" ⁽⁵⁾ (if any):	0.00	553,804.60
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):			1,654,671.60

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

12. Exchange Rate (used to translate local currency into USD): 2.8148

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

On-going Progress Update and Disbursement Request

GENERAL GRANT INFORMATION

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

PROGRESS UPDATE PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	18
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jan-2008	End Date:	30-Jun-2008
Progress Update - Number:	14			

DISBURSEMENT REQUEST PERIOD

Progress Update - Reporting Period:	Cycle:	Semester	Number:	19
Progress Update - Period Covered:	Beginning Date:	1-Jul-2008	End Date:	31-Dec-2008
Progress Update - Number:	14			

Section 3: Cash Request and Authorization

A: CASH REQUEST

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

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

1,654,671.60

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

Un millón seiscientos cincuenta y cuatro mil seiscientos setenta y uno y 60/100 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:

MILOVAN STANOJEVICH

Title:

DIRECTOR NACIONAL

Date and Place:

LIMA, 15 AGOSTO 2008

Bank Account Details (if different than the account details specified on block 9 of the face sheet of the Grant Agreement)

Owner of Bank Account:	
Account Title:	
Account number:	
Bank name:	
Bank address:	
Bank SWIFT Code:	
Bank Code:	
Routing instructions:	

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