



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

**PROYECTO CAPACITY
CENTROAMÉRICA**



USAID|Central America Capacity Project

Strengthening the quality of care and improving the quality of life
of people living with HIV and other vulnerable populations

Cooperative Agreement No. AID-596-A-00-09-00106-00

Final Report Project Year III
(October 2011 to September 2012)

Guatemala, October 15, 2012

TABLE OF CONTENTS

Acronyms/Abbreviations	i
Executive summary	iii
I. REGIONAL RESULTS	1
1. Optimizing Performance and Quality –OPQ– and the Continuum of Care – CoC –	2
2. In-service Training.....	12
3. Pre-Service Training.....	16
4. Information Technology	21
5. Systematization and Institutionalization	24
II. ADMINISTRATIVE REPORT	30
➤ Registration	30
➤ Employee and Consultant Contracts.....	30
➤ Relevant Activities.....	31
➤ Cost – Share	32
III. FINANCIAL REPORT	32
IV. CHALLENGES MET AND SOLUTIONS ENCOUNTERED	33

Annexes

1. Annual Country Report
2. Performance Management Plan
3. Success Stories
4. Agreement letters with universities
5. List of materials developed to support Project activities
6. Organizational chart

ACRONYMS/ABBREVIATIONS

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome
ANOVA	Analysis of variance
AOTR	Agreement Officer's Technical Representative
ART	Antiretroviral treatment
ASOVIHSIDA	Asociación Costarricense of Personas Viviendo con VIH-SIDA
BFLA	Belize Family Life Association
CBO	Civil based Organization
CDC	Control Disease Center
CENDEIS	Centro of Desarrollo Estratégico e Información en Salud and Seguridad Social
CoC	Continuum of Care
CODESIDA	Coordinadora Departamental de la Lucha contra el SIDA
COMUREVIH-D	Comisión Multisectorial of Respuesta al VIH en Desamparados
CRSSI	Costa Rican Social Security Institute
CUM	Centro Universitario Metropolitano
FBO	Faith based Organization
FYII	Fiscal Year II
GD	General Director
GGP	Genesis Group of Panama
GO	Governmental Organization
HIV	Human immunodeficiency virus
HR	Human Resources
HRH	Human Resources for Health
HRIS	Human Resources for Health Information System
ID	Identification Document
IEPROES	Instituto Especializado of Educación Superior of Profesionales de Salud de El Salvador
iHRIS	Human Resources Information Software System
IT	Information technology
LEAD	L eadership and Advocacy E xpand country leadership investments A lign our workforce and business systems D evelop our resource base
LFP	Learning for Performance
MARPS	Most at risk populations
MOE	Ministry of Education
MOH	Ministry of Health
NAC	National AIDS Commission (Belize)
NAP	National AIDS Programme
NC	North Carolina
NDACC	National Drug Abuse Control Council
NGO	Non-governmental Organizations

NIT	Taxation ID Number
OPQ	Optimizing Performance for Quality
PASMO	Pan American Social Marketing Organization
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PI	Performance Improvement
PLH	People Living with HIV
PMP	Performance Monitoring Plan
PROBIDSIDA	Fundación Pro-Bienestar and Dignidad of las Personas Afectadas por el VIH/Sida
REDCA+	Regional Network of PLH+
SAT	National Taxation Authority
SIGSA	Guatemala Health Management Information System
SM&E	Supervision, Monitoring and Evaluation
SMS	Short messaging service
STI	Sexually Transmitted Infections
TA	Technical Assistance
TB	Tuberculosis
URC	University Research Corp., LLC
USAID	United States Agency for International Development
VCT	Voluntary Counseling Test
VPN	Virtual Private Network
WHO/PAHO	World Health Organization/Pan American Health Organization

EXECUTIVE SUMMARY

The Project continued implementation in the third project year (October 2011 – September 2012) in accordance with the work and monitoring and evaluation plans. The country technical teams accompanied the Ministries of Health (MOH) and Social Security Institute (SSI) counterparts as well as other governmental and non-governmental organizations and civil society groups for the continuity of the application of the key service strategies for the health services, universities and community networks: Optimizing Performance for Quality (OPQ); Learning for Performance (LFP); and the Continuum of Care (CoC) for HIV. In spite of the fact that this was the third project year, policy dialogue with the Ministries of Health continues unabated due to changes of the political and technical authorities. The most drastic changes occurred in Guatemala where there has been a revolving door of central and local authorities since the beginning of the calendar year. This situation has had repercussions in the programming of activities with the local and regional offices, redoubling activities during the past quarter to achieve project goals. Other external obstacles includes elections in Belize and El Salvador, a dengue alert in El Salvador, labor and student strikes in Panama, and an earthquake in Costa Rica.

In relation to OPQ, the Project measured 57 health facilities, 106% of the annual target. Of those measurements, 63% (36) corresponded to a third measurement round, 35% (20) to a second round measurement and one initial baseline measurement. The San Juan de Dios Hospital in Costa Rica postponed its measurement to the following Project year and Guatemala added an additional hospital at the request of the MOH, which executed its baseline measurement during the year.

The average overall performance score continued its growth trend as compared to the previous measurement during the year in all five project countries (Figure 1.1). All hospitals have a gap-closing plan and received at least two follow up visits during the Project year. It is important to note that the OPQ methodology is being appropriated in all countries of which four (Guatemala, El Salvador, Costa Rica and Panama) have an institutionalization plan.

The Project strengthens the functioning of five CoC networks, one in each country. All have a baseline measurement and are in the performance gap-closing phase. Among activities completed are: the development of a strategic plan; dissemination and use of standardized protocols; treatment guides and information materials; and the definition and development of instruments for a referral/counter-referral system to ensure continuity of care and services for people living with HIV.

The Project reached 120% (1991/1655) of its annual target for competency-based in-service training for health workers. The number of persons receiving pre-service training reached 107% of the annual target (781/640). Furthermore, the countries now have five university-level HIV curricula that have been implemented after training local faculty in the methodology and contents. The project also initiated a successful mLearning trial among university students in the VCT courses in Guatemala and El Salvador to assess the potential for mobile telephone technology to improve retention of course information.

The USAID|Central America Capacity Project has signed a Memorandum of Understanding (MOU) with the Directorate of Human Resources in El Salvador to implement a human resources information system using the IntraHealth developed iHRIS software platform.

The week of September 17, IntraHealth Headquarters and Project regional office experts conducted an iHRIS implementation workshop in San Salvador (also attended by HR and IT personnel from Guatemala). The training focused on transferring the capacity to the national team to make the needed modifications to the system. The result was the formation of a developer's team to install iHRIS on the MOH network servers to make the changes specified by the human resources division to modify the database according to their needs. They also initiated a Latin-American-Caribbean regional development team network (<https://launchpad.net/~ihris-lac>) that will be key to the transfer of capabilities to manage the iHRIS system to regional counterparts.

The institutionalization of OPQ made notable progress during the past year with Costa Rica, El Salvador, Guatemala and Panama all taking concrete steps to formally adopt the methodology. Furthermore, OPQ is well positioned and implemented in four of the five health areas in Belize and the OPQ tools are being used by the central level Accreditation Unit to monitor all hospital laboratories. The measurement databases for all 58 health facilities are completed and the training for each of the facilities to transfer the database and use it will take place during the Project Year IV's second and third quarters.

IntraHealth has begun creating a guide to integrate a gender and human rights focus into the USAID|Capacity Project in Central America. The guide is intended as a reference for: the Project's technical team; hospitals; health centers; universities; and networks within the region on how to integrate and uphold a gender and human rights focus and standards within their institutions, curricula and projects.

The total amount expended in Year 3 was US\$491,262 plus pending provisional expenses of US\$108,343, for a total of US\$599,605. Total cost share is \$1,077,235, which is 103% of the EOP target in the Cooperative Agreement.

I. REGIONAL RESULTS

The Project contributes to the following five results during the past year (October 2011 – September 2012) in the Project countries of Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala and Panama.

- Result 1: Performance Improvement (PI) and Continuum of Care (CoC).
- Result 2: In-service training for human resources for health (HRH) and training for participants in the networks (governmental NGOs and Civil Society)
- Result 3: Strengthening of pre-service training for treatment providers, with updated information on HIV/AIDS and increase access to early diagnosis through voluntary counseling and testing.
- Result 4: Development and use of information technologies for distance learning and a training database.
- Result 5: Systematization and institutionalization of PI.

Detailed results are showcased in the Performance Monitoring Plan (PMP), Annex 2. Table No. 1 shows the hospitals applying OPQ by country and project/fiscal year when they initiated the activity. During Year III the Malacatan Hospital in Guatemala was included at the request of the Ministry of Health (MOH) raising the total of participating facilities to 58, four more than the original target. The distribution of participating health facilities by country is: Belize - 7; Costa Rica - 10; El Salvador -12, Guatemala - 15; and 14 in Panama.

Table 1. Health facilities implementing OPQ by country and year of initiation as of September 2012

USAID Capacity Central America Project Year	Belize	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Panama
37 participating facilities in year I (Oct 2009- Sep 2010)	1. Karl Heussner Memorial 2. Orange Walk 3. Cleopatra White 4. Corozal 5. Policlínica Family Life Association	1. Hospital San Rafael de Alajuela 2. Hospital Nacional de las Mujeres 3. Hospital México 4. Dr. Max Peralta de Cartago 5. Hospital San Juan de Dios	1. San Juan de Dios Santa Ana 2. Dr. Jorge Mazzini Villacorta Sonsonate 3. Saldaña 4. San Rafael the Libertad 5. Santa Gertrudis San Vicente 6. San Juan de Dios San Miguel 7. La Unión	1. Coatepeque 2. Huehuetenango 3. Quetzaltenango 4. San Benito Petén 5. Amistad Japón 6. Infantil-Elisa Martínez 7. Cobán 8. Antigua Guatemala 9. Cuilapa 10. Escuintla 11. San Vicente 12. Zacapa	1. Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid 2. Del Niño 3. Manuel Amador Guerrero 4. Aquilino Tejeira 5. Nicolás A. Solano 6. Santo Tomás 7. José Domingo Obaldía 8. Regional Rafael Hernández
20 new participating facilities in year II (Oct 2010 -Sep 2011)	6. Dangriga 7. Punta Gorda	6. Hospital San Carlos 7. Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera 8. Dr. Tony Facio de Limón 9. Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas 10. Hospital Dr. Escalante Pradilla de Pérez Zeledón	8. Ahuachapán 9. Morazán 10. De Niños Benjamín Bloom 11. Rosales 12. Chalatenango	13. Suchitepéquez 14. Retalhuleu	9. Pediátrico del Seguro Social 10. Marvel Iglesias de Aligandí, Guna Yala 11. De los Santos 12. Bocas del Toro 13. Veraguas 14. Herrera
1 additional participating facility year III (Oct 2011 - Sep 2012)				15. Malacatán	
58 Health Facilities Total	7	10	12	15	14

1. Optimizing Performance and Quality –OPQ– and the Continuum of Care – CoC –

Improve HIV/AIDS provider performance and integrate treatment with community-based support ensuring complementarities and prevention promotion.

During Project Year III (October 2011 to September 2012) the Project provided technical assistance (TA) to the Ministries of Health and Social Security Institutes to empower the central and local levels to implement OPQ to identify and close performance gaps through: targeted trainings; conferences; lectures; and the donation of medical equipment. Follow up visits were conducted quarterly in accompaniment of central level technical staff to monitor implementation of the facilities' gap-closing plans to close the gaps identified in the OQ performance measurements. At the community level, the multi-sector networks received project TA for the implementation of the phases of the Continuum of Care (CoC) for HIV strategy. At this moment all participating CoC networks are in the OPQ application phase. The following tables and graphs show achievements to date with an accompanying discussion of the results.

➤ OPTIMIZING PERFORMANCE FOR QUALITY –OPQ–

During the past quarter, 17 facilities conducted a performance measurement: 213% of the quarterly target. For the past year, 57 facilities conducted a measurement: 106% of the annual target. Of these 57 measurements; 36 (63%) were a third round measurement; 20 (35%) were for the second time; and one was an initial baseline measurement. The only hospital that did not do a measurement was San Juan de Dios of Costa Rica, which requested a postponement until early 2013 due to changes in infrastructure and personnel (Annex 2).

Table 1.1 Optimizing Performance for Quality in Health Services that Provide Comprehensive Care for HIV (18 technical areas)
Achievements regarding to quarterly and annual goals, September 2012

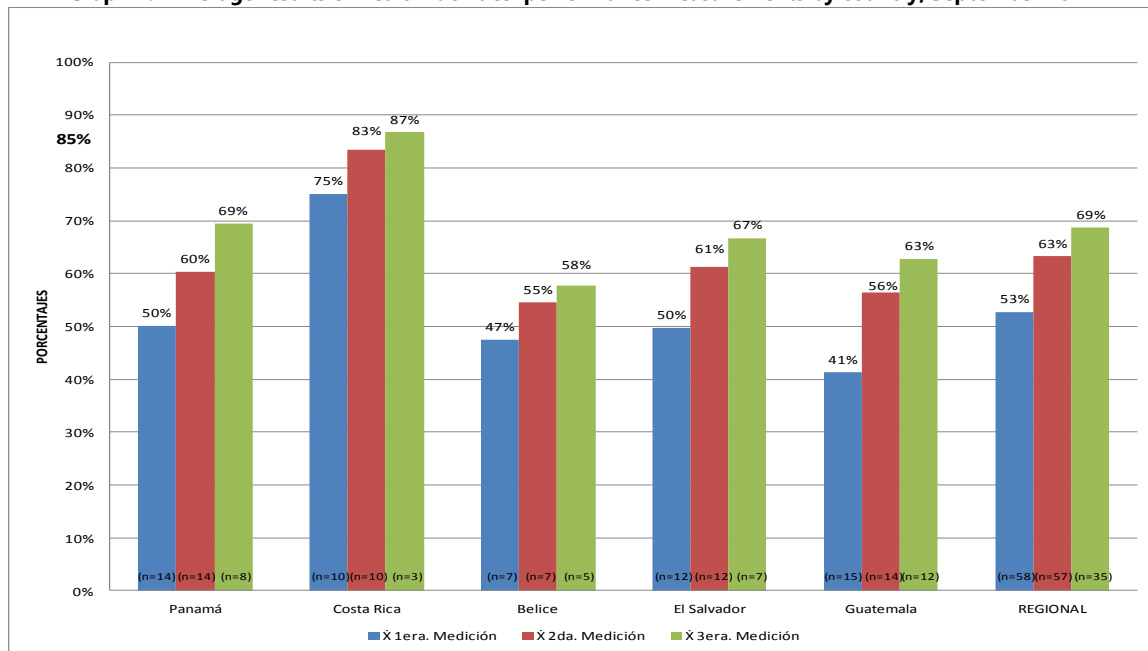
#	INDICATOR	Annual goal	Annual Result	Annual Performance	Quarterly Goal	Quarterly Result
1.1.1.	% of health services that have completed a performance measurement in the reporting period	100% (54 of 54)	57	106% (57 of 54)	15% (8 of 54)	213% (17 of 8)
	# of health services which have completed a performance measurement in the reporting period	54	57	106%	8	17
	Belize	5	7	140%	2	1
	Costa Rica	11	9	82%	0	1
	El Salvador	11	12	109%	6	8
	Guatemala	14	15	107%	0	5
	Panama	13	14	108%	0	2

1.1.2.	% of health services that have an OPQ gap-closing plan in accordance with the last measurement	100%		106%		15%	213%
		54	57	(57 of 54)		(8 of 54)	(17 of 8)
# of health services that have an OPQ gap-closing plan in accordance with the last measurement		54	57	106%		8	17
Belize		5	7	140%		2	1
Costa Rica		11	9	82%		0	1
El Salvador		11	12	109%		6	8
Guatemala		14	15	107%		0	5
Panama		13	14	108%		0	2

Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

Graph 1.1 shows the average result for the 1st, 2nd and 3rd performance measurements. In all of the countries there was an improvement in the average overall result in comparison to the previous measurement. This improvement is due to the commitment and effort of the local multidisciplinary OPQ teams.

Graph 1.1 Average results of health facilities' performance measurements by country, September 2012



Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

All of the 57 hospitals that underwent performance measurements developed a gap-closing intervention plan. In all countries their national authorities, multi-disciplinary teams and local managers are taking steps to appropriate and institutionalize the OPQ methodology. The Ministries of Health of El Salvador, Panama, and Guatemala have requested the expansion of OPQ to other hospitals. In Costa Rica, the CCSS has taken the initial measures to implement OPQ in all

outpatient services. At the local level, the multidisciplinary teams have formed OPQ committees that utilize these instruments as tools for monitoring and supervising the quality of various processes and procedures within their institution.

In-hospital performance gap-closing measures taken include: relocating services; revising and updating various treatment guidelines, protocols and manuals; as well as the development of job aids and information and communication materials. Together with the local community and private sector, they have used the OPQ information to leverage donations supplies and equipment as well as improvements to the facilities' infrastructure. Strategic alliances with groups and projects such as PASMO, PASCA, UNDP, PAHO and the Global Fund have been key to gap-closing including training of the personnel. During the past year the Project donated \$150,430 in equipment and supplies to the hospitals in the region to assist them in closing the gaps identified in the performance measurements.

In spite of delays due to: political and administrative changes that affected follow up and necessitated new negotiations and trainings; disease alerts; union strikes; and even an earthquake in Costa Rica, the Project had a satisfactory achievement of its proposed targets.

Belize:

The Belizean regional health authorities and the National AIDS Commission (NAC) led the implementation of the OPQ strategy there. The measurement team consisted of personnel trained in OPQ that performed the measurements in hospitals other than their own. In spite of resource limitations, the multi-disciplinary teams carried out measures to close the performance gaps. This positive change in attitude of the health personnel in regards to improving their service performance supported by targeted trainings made for an improvement in treatment and a more user-friendly service.

During the past year, seven project-supported health facilities performed a performance measurement of which five were third round measurements and two were a second round measurement. Six of the hospitals improved their score with the exception being Corozal Community Hospital, which dropped five points since the previous measurement, largely due to administrative changes (Graph A.1, Country Annex).

Costa Rica:

During the past year the Project provided TA to the Costa Rican Social Security Institute to continue implementing ODC and CoC. The commitment of the central level authorities as well as local personnel facilitated the achievement of a high performance score for most of the hospitals. In order to execute their gap-closing plans, the multi-disciplinary teams secured supplies and job aids and also took a positive attitude towards improving the quality of care. The gaps that persisted largely have to do with the establishments' physical infrastructure.

They carried out nine of the eleven planned measurements during the past year. Calderon Guardia Hospital declined to participate after the first year and San Juan de Dios Hospital requested a postponement of their third round measurement until next year due to changes in the infrastructure and administration. Four of the nine measurements were third round measurements and the other five were second round measurements. Only one of the hospitals with a third measurement improved its score over the previous one. Of the other three hospitals, one maintained its score, and two had decreases since the previous measurement largely due to lack of basic supplies (lack of soap and paper towels in bathrooms).

All of the five hospitals that had a second round measurement improved their overall score as compared to baseline measurement. The hospitals received follow up visits to the measurements that were integrated into their Technical/Administrative Advisory Board meetings.

El Salvador:

Empowerment of the National STI/HIV/AIDS Program (NAP), regional health personnel and hospital teams facilitated implementation during the past year. Regional personnel made visits to hospitals other than their own to perform the performance measurements. Follow up by monthly or bimonthly visits led to a better functional organization and the development and strengthening of: roles, norms, and administrative/technical guidelines to optimize performance. In this manner, all of the hospitals increased their performance.

During the past year they carried out twelve performance measurements in El Salvador: seven of which were third measurements and five corresponded to a second measurement. All of the hospitals increased their performance over the previous measurement (Graph C.1, Country Annex).

El Salvador's success was principally due to maintaining a schedule of periodic meetings to review progress in the hospital gap-closing intervention plan. The principal activity in the plans was developing, revising and updating functional and normative manuals

Guatemala

The Vice Ministry of Hospitals and the NAP program received project support in implementing OPQ. The implementation teams had members from both of those offices and the Project country representative. Hospital teams, as well as the national officials, have been empowered by OPQ. For example, the Escuintla Hospital and the Antigua Hospital achieved important gains through management of internal resources and leveraging external resources to obtain equipment and supplies. The Escuintla Hospital used OPQ findings to secure important contributions from the central level, the municipality and the private sector. The challenge currently facing Guatemalan public hospitals are budget shortages for providing basic supplies and contracting human resources. Constant changes in administration and lack of supplies and equipment resulted in a performance score decrease in some hospitals.

Eight of the twelve third round performance measurements improved their score over the second measurement (Graph D.1, Country annexes). The hospital administration and the OPQ team are committed to implementing the strategy to improve patient services, and through their leadership their hospitals have improved in score. During the past year, there were 15 performance measurements of which: twelve were third round measurements; two second round; and one first round baseline measurement.

Panama

The Directorate General for Health's Office of Facilities and Services for the Population's Health, together with the NAP, led the implementation of the OPQ strategy. These offices together with trained hospital personnel made up the performance verification team. Panama experienced challenges due to: labor strikes; budget limitations; and shortages of basic supplies in the hospitals. This situation affected performance as reflected in the overall measurement scores. During the past year Panama completed fourteen performance measurements: eight of which were third round measurements; and six were second round measurements. Half (4/8) of the hospitals with third round measurements increased their overall performance scores; whereas four of the six second round hospitals improved their score over their previous measurement (Graph E.1, Country Annex). Decreases in performance scores were largely due to lack of basic supplies for infection prevention and inadequate infrastructure, particularly related to availability of sanitary facilities for the clients.

Follow up Visits

During the past year 62% (26/42) of follow up visits between the first and second quarter after the measurement reached a 40% compliance with the activities in the gap-closing plan. Thirty-eight percent (11/29) of the visits between the second and third quarter after the measurement achieved 60% compliance and eight percent (2/26) of visits between the third and fourth quarter after the measurement (and before the subsequent measurement) achieved 80% or more of the activities in the gap-closing plan (Table 1.2).

Table 1.2 Compliance with execution of activities in the gap-closing plan by follow up visit depending upon time lapse since the measurement, September 2012

Country	Time Lapse Between Visits					
	Between first and second quarter after the measurement		Between second and third quarter after the measurement		Between third quarter after the measurement and before the following measurement	
	#	% of compliance with 40% of activities	#	% of compliance with 60% of activities	#	% of compliance with 80% of activities
Belize	5	100% (5 of 5)	2	50% (1 of 2)	5	20% (1 of 5)
Costa Rica	8	63% (5 of 8)	9	33 % (3 of 9)	10	10% (1 of 10)
El Salvador	11	54% (6 of 11)	6	83% (5 of 6)	4	0% (0 of 4)
Guatemala	12	50% (6 of 12)	9	22% (2 of 9)	6	0% (0 of 6)
Panama	6	66% (4 of 6)	3	0% (0 of 3)	1	0% (0 of 1)
Total	42	62% (26 of 42)	29	38% (11 of 29)	26	8% (2 of 26)

Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

The target for the past year was to achieve the third visit in 57 health facilities. However, 46% had a third visit, 51% a second visit and 74% had one or more visits. The annual goal was that 50% (27/54) of the facilities would achieve a “good” compliance (80% of the activities in the plan) in the gap-closing plan) by the third visit. However, only two of the 26 (4%) hospitals with a third visit reached that goal. The primary reason for not achieving this target was budgetary limitations for the hospitals in the region which made for a lack of resources to complete the activities in the gap-closing plan. Rotation of personnel also affected the achievement of this goal (Table 1.3)

Table 1.3 Optimizing Performance for Quality in Health Services that Provide Comprehensive Care for HIV (18 technical areas)
Achievements regarding to quarterly and annual goals, September 2012

#	Indicator	Annual target	Achieved to date	Goal for quarter	Achieved for the quarter
1.1.3	% of health services that achieved good compliance the performance gap-closing plan	50% (at least 27/54 are required to reach 50%)	4% (2 of 57)	54% (7 of 13)	0% (0 of 13)
The achieved is measured by breaking down the Annual target proportionally to the time passed after the measurement.		Of the 54 health services to receive follow up visits, at least 27 must execute 80% of the activities by the third follow up visit to achieve the goal.			
Time passed since the measurement	Proportional target				
Less than one quarter	NA	In year III the Project conducted 26 visits within a quarter after the last measurement.			
From 1-2 quarters	The health services must comply with minimum of 40% of OPQ	In year III 42 follow up visits were made to the 57 health services within two quarters after the measurement. 26 of 57 hospitals achieved 40% of the OPQ activities completed by the first.			
From 2 to less than three quarters	The health services must comply with a minimum of 60% of compliance with OPQ	In year III 29 follow up visits were made to the 57 health services between within two quarters after the measurement. 19% (11 of 57) of the hospitals completed 60% of the OPQ activities by their second visit			
From 3 to less than 4 quarters	The health services must comply with a minimum of 80% of OPQ	In year III 26 third follow up visits were made to 57 health services. Two hospitals completed 80% of OPQ activities by the third visit.			

Source: M&E Unit, USAID/Central America Capacity Project

The hospital multidisciplinary teams developed gap-closing plans with feasible activities according to their available resources. The plan is periodically monitored for its compliance. Upon identifying activities that have been completed, the teams analyze other gaps and define new interventions. In this manner, the plan becomes a dynamic tool with the actions of the hospital teams achieving performance improvements as reflected in the increases in the average global performance score for each country (Graph 1.1).

Gaps still pending in the third follow up visits were due to situations such as: multiple changes in political authorities in Guatemala; a dengue alert in El Salvador; medical and union strikes in Panama; and an earthquake in Costa Rica. Compliance with the gap-closing plans was also affected by hospital budgetary limitations in the region and turnover in administrative/ management and operational personnel.

Table 1.4 Optimizing Performance for Quality in Health Services that Provide Comprehensive Care for HIV (18 technical areas)
Achievements regarding to quarterly and annual goals, September 2012

#	Indicator	Annual target	Annual Performance	Target for the quarter	Achieved for the quarter
1.1.4	<p>% of health services that improved their global rating with regards to their last performance improvement measurement</p> <p>See Table 1.1 health services with follow up measurements and % of gap-closing activities completed</p> <p>Global Performance Improvement measurement:</p> <p>If the health service achieved between 85-100% in its last measurement, it is categorized as GREEN and it must maintain a rating above 85% in the following measurement</p> <p>If the health service achieved between 60-84% in its last measurement, it is categorized as YELLOW and it must increase its rating by at least 10% in the following measurement or move to the GREEN category</p> <p>If the health service achieved between 0-59% in its last measurement, it is categorized as RED and it must increase its rating by at least 20% in the following measurement or move to the YELLOW category</p>	61% (33 of 54)	41% (23 of 56)	63% (5 of 8)	53% (9 of 17)
		<p>Of the 17 health services that conducted the corresponding measurement during the quarter, 9 met the requirement.</p> <p>Of the 56 health services which conducted the corresponding measurement during Year III, 23 met the requirement.</p>			

Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

Nine out of seventeen health facilities that performed a measurement during the past quarter improved their overall score since the previous measurement, according to the criteria in Table 1.4. During the past year, 41% (23/56) of the facilities improved their overall performance score as compared to the previous measurement according to the criteria in Table 1.4 (See details in the Country Annexes).

Table 1.5 Optimizing Performance for Quality in Health Services that Provide Comprehensive Care for HIV (18 technical areas)
Achievements regarding to quarterly and annual goals, September 2012

#	Indicator	Annual target	Annual Performance	Target for the quarter	Achieved for the quarter
1.1.5	<p>% of health services with expected improvement</p> <p><i>See table 1.4 health services with follow-up measurements and % of activities achieved to close gaps</i></p> <p><i>Expected Improvement</i> <i># of health services with Expected Improvement:</i> <i>-health services obtaining 55% in the second measurement</i> <i>-health services obtaining 70% in the third measurement</i></p>	61% (At least 33 of 54 to achieve 60%)	54% (30 of 56)	63% (5 of 8)	53% (9 of 17)
		<p>Of the 54 health services that required a follow-up, 20 performed a second measurement and 34 performed a third.</p> <p>The goal for this fourth quarter is for 63% (5 health services of the 8 measured) achieve expected improvement.</p> <p>The measurements performed this quarter are distributed as follows: 4 second measurements and 13 third measurements; 3 of the second measurement and 6 of the third measurement achieved desired performance levels (30 of 56).</p>			

Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

Fifty four percent (30/56) hospitals achieved their desired performance levels (depending upon which round of measurements was carried out): three in Belize; nine in Costa Rica; nine in El Salvador; three in Guatemala (where activities were disrupted due to repeated changes in political authorities); and three in Panama. Hospitals that improved their performance did so through measures taken to secure supplies and equipment, and, in some cases, improvements to infrastructure. Also, personnel were trained in topical areas for the management of HIV including: Introduction to HIV; Patient Care; and Nutrition Therapy (Belize) which strengthened their treatment practices. Trainings were generally done by hospital staff with occasional participation by an invited consultant. A positive change in the attitude of the personnel contributed to teamwork for resolving these performance gaps.

➤ **Continuum of Care (CoC)**

The implementation of the Continuum of Care for HIV multi-sector network strategy has involved a large effort of negotiation and discussion due to the challenge of coordinating and bringing together different sectors into a shared vision and approach. This process has been complicated by the fact that each participating entity has its own agenda and objectives which often impedes its uninterrupted participation in the network. Nevertheless, the local organizations have displayed an interest in participating in the networks as a comprehensive solution to the HIV problem.

Table 1.6 Progress in implementing the CoC for HIV strategy by country, September 2012

Country	Network Area	FIRST PHASE		SECOND PHASE		THIRD PHASE			
		Presentation Negotiation	Diagnostic	Results	Network Integration	Base-line	Results	Intervention Plan	Follow Up Visit
Belize	Corozal	X	X	X	X	X	X	X	X
Costa Rica	Desamparados	X	X	X	X	X	X	X	X
El Salvador	La Unión	X	X	X	X	X	X	X	X
Guatemala	Escuintla	X	X	X	X	X	X	X	X
Panama	Colón	X	X	X	X	X	X	X	X

The networks in Corozal in Belize, Desamparados in Costa Rica, La Unión in El Salvador, CODESIDA in Guatemala and Colón in Panama are implementing the CoC strategy. The five networks have already completed the negotiation, diagnostic, formation, baseline performance measurement, and development of the gap-closing plan phases, achieving 100% of the target by June 2012 (Table 1.7).

Table 1.7 Optimizing Performance for Quality in Networks that Provide Comprehensive Care for HIV (18 technical areas) Achievements regarding to quarterly and annual goals, September 2012

#	INDICATOR	Annual Target	Achieved to date	Annual Performance		Goal for quarter	Achieved for the quarter
1.2.1	# of networks formed to implement CoC strategy	5	5	100%		2	NA
1.2.2	# of formed networks that have been supported in the implementation of the CoC strategy	5	5	100%		2	NA

Source: M&E Unit, USAID/Central America Capacity Project

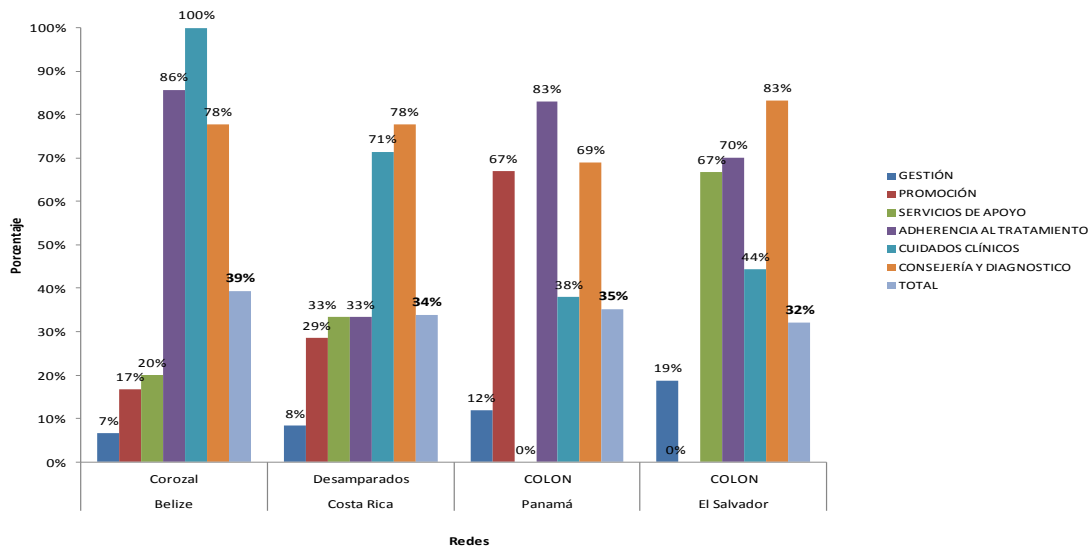
During the past year the five networks conducted their baseline performance measurement. CODESIDA in Guatemala conducted its initial measurement in August of 2011, and its second measurement was due in August 2012. However, the network requested a postponement until the first quarter of the coming project year due to conflicts with planned training activities and the national CoC forum during the past quarter (Table 1.8).

Table 1.8 Optimizing Performance for Quality in Networks that Provide Comprehensive Care for HIV (18 technical areas) Achievements regarding to quarterly and annual goals, September 2012

#	Indicator	Annual Target	Annual Performance	Goal for quarter	Achieved for the quarter	
1.2.3	# of networks that have completed performance measurements within the reporting period	5	4	0	NA	
	Country	Network				
	Belize	Corozal	1	1	1	0
	Costa Rica	Desamparados	1	1	0	NA
	El Salvador	La Unión	1	1	0	NA
	Guatemala	CODESIDA	1	0	1	0
	Panama	Colón	1	1	0	NA

Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

Graph 1.2 Results from first measurements of the multisectoral networks that were done in Y3 By measurement area and country



Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

The overall baseline network performance scores ranged from 32% to 39% (average of 35%). Counseling, diagnosis, and adherence were the components with the highest performance scores, due to the strengthening of treatment of PLH in the HIV clinics. The areas presenting the greatest challenges are: management; promotion; and support services. These data complement the information obtained in the initial situational analyses which reflects the lack of GOs and NGOs

offering these services. Improving management will require a standardization of procedures and work instruments of the network member organizations. The referrals/counter referrals system also requires strengthening.

Each network developed a performance gap-closing plan identifying priority gaps for optimizing the respective networks performance for quality (Table 1.9).

Table 1.9 Optimizing Performance for Quality in Networks that Provide Comprehensive Care for HIV (18 technical areas) Achievements regarding to quarterly and annual goals, September 2012

#	Indicator	Annual target	Annual Performance	Goal for quarter	Achieved for the quarter	
1.2.4	# of networks that have an Intervention Plan for performance improvement according to results from the last measurement	5	4	2	1 of 2 (50%)	
	Of the 5 networks, 4 now have an Implementation Plan for gap-reduction in CoC.					
	Country	Network				
	Belize	Corozal	1	1	1	NA
	Costa Rica	Desamparados	1	1	0	NA
	El Salvador	La Unión	1	1	0	1 of 1 (100%)
	Guatemala	CODESIDA	1	0	1	0 of 1 (0%)
Panama	Colón	1	1	0	NA	

Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

In Belize the CoC for HIV strategy has been formally adopted by the NAC and is being implemented nationally. The Costa Rica/Desamparados network has focused on closing gaps by developing standardized information, education and communication materials across the network members. The El Salvador/La Union network, consisting of over 20 GOs/NGOs with private sector participation, presented its achievements in the national CoC forum. The Guatemala/CODESIDA-Escuintla network was an active participant in the national forum there, reiterating their commitment and inviting other organizations to join. The Panama/Colon network of approximately 20 organizations has monthly meetings to work on closing the performance gaps beginning with the standardization and training of network members in HIV and the application of OPQ.

The Project has supported the celebration of World AIDS Day in all five countries as well as other activities requested by the ministries of health related to improving quality and elaboration of the annual operational plan.

The network members have received capacity strengthening through workshops on: formation of the networks; assertive communication; and working as a team and conflict resolution. The next steps will be to continue with the gap-closing focusing on: reducing stigma and discrimination and facilitating adherence to treatment through concrete steps to develop the system of referrals/counter-referrals in each network.

LEARNING FOR PERFORMANCE (LFP) STRATEGY

The Project applies the LFP methodology to in- and pre-service training activities. LFP is a systematic process of instructional design directed to persons and teams involved in strengthening the training components of performance improvement programs for health personnel. In the first phase the Project transferred the methodology to: teachers; trainers; curricula designers; researchers; supervisors and managers involved in training.

Health workers are the most valuable resources of the health system, for which reason the Project supports the development of a competent training team to update the health workers' knowledge and skills to perform quality service and respond to constantly changing needs and conditions. LFP covers certification of trainers for in-service, pre-service training and to those who support training including: health providers; multi-sector network participants; training institution personnel; and pre-service students.

2. IN-SERVICE TRAINING

Provide in-service training and updates to HIV/AIDS care providers from the public, private, and NGO sectors. For example: diploma and other short courses on specific themes related to comprehensive care and treatment of HIV/AIDS. Support the updating, development and reproduction of materials and/or scholarships for participation in courses at private institutions. At a minimum, topics to be covered include: ART; HIV-TB co-infection; bio-safety; performance improvement; and stigma and discrimination.

In-service trainings are focused on closing gaps in knowledge; skills; and/or attitudes in specific thematic areas identified by the performance measurements of the health facilities. Trainings are designed not only to improve knowledge, but also to focus on the application of the acquired knowledge as a learned skill. Table 2.1 presents achievements during the past quarter and project year.

Regionally, the Project trained 84 trainers in Learning for Performance (LFP), 108% of the annual target. Belize, Costa Rica and El Salvador exceeded their annual targets, while Panama was at 81% of the target. Guatemala only trained 11 health providers, 37% of the target, due to constant changes in the health authorities and hospital personnel which impeded the programming and execution of project activities.

Table 2.1 In-service trainings implemented
Achievements regarding to quarterly and Y3 annual goals, September 2012 Regional

#	INDICATOR	Annual target	Achieved annual	Annual Performance	Goal for quarter	Achieved for the quarter
2.1.1	# health service providers trained as trainers in Learning for Performance	78	84	108%	0	11
	Belize	6	19	317%	0	NA
	Costa Rica	12	22	183%	0	NA
	El Salvador	14	19	136%	0	NA
	Guatemala	30	11	37%	0	11
	Panama	16	13	81%	0	NA
2.1.2	# health service providers who successfully completed the training program. Topics include OPQ and themes in HIV including, gender, stigma and discrimination	1655	1991	120%	570	1193
	Male	811	536	66%	281	293
	Female	844	1455	172%	289	900
	Doctors	35	286	817%	15	149
	Male	15	147	980%	6	69
	Female	20	139	695%	9	80
	Nurses	893	710	80%	305	414
	Male	437	80	18%	150	51
	Female	456	630	138%	155	363
	Other Personnel	727	994	137%	253	630
	Male	356	310	87%	126	173
	Female	371	685	185%	127	457
2.1.3	% of trainees who achieved the minimum required competencies	70%	96% (1991 of 2063)	96% (1991 of 2063)	70%	97% (1202 of 1228)

Source: M&E Unit, USAID/Central America Capacity Project

During the fourth quarter the Project reached 209% of its target (1193/570) of health providers receiving competency-based training, due to the completion of pending trainings from the third quarter in addition to the scheduled trainings for this past quarter. The Project achieved 120% (1991/1665) of the annual target for the number of health service providers who successfully completed the training program. Targets by sub-group were surpassed for doctors in all countries (286/35). Belize was the only country that exceeded the target for nurses. In terms of other health personnel (administrative, kitchen, laundry, janitorial, etc.) all of the countries except for Belize achieved their targets (See Table 2.2).

In accordance with the Project's application of LFP, only persons with a minimum of 16 hours in-course, and who also achieve a minimum of 80% on the post-test are certified as trained. In addition, the Project verifies that the trainees have acquired a minimum score of 80% on the desired performance skills.

The Project standard is that 70% of in-service personnel who enter into a training program meet the requirements. During the fourth quarter, 97% (1202/1228) of the participants that entered training achieved this criterium. The annual achievement for last year was 96% (1991/2063).

Table 2.2 Personnel trained in competencies disaggregated by country, profession and gender (LFP Methodology) October 2011 to September 2012

Metas FYIII Programadas					Medicos								Enfermeras								Otros								Total			
Pais	Medicos	Enfermeras	Otros	Total	Total Femenino	Femenino (N)	Femenino %	Meta Masculino	Masculino (N)	Masculino %	Total Medicos	Alcanzado	Total Femenino	Femenino (N)	Femenino %	Meta Masculino	Masculino (N)	Masculino %	Total Enfermeras	Alcanzado	Total Femenino	Femenino (N)	Femenino %	Meta Masculino	Masculino (N)	Masculino %	Total Otros	Alcanzado	Femenino	Masculino	Gran Total	Alcanzado %
Belize	3	54	55	112	2	8	400%	1	8	800%	16	533.33%	28	59	211%	26	0	0%	59	109.26%	28	26	93%	27	12	44%	38	69.09%	94	19	113	100.89%
Costa Rica	7	162	132	301	4	24	600%	3	25	833%	49	700.00%	83	88	106%	79	20	25%	108	66.67%	67	160	239%	65	86	132%	246	186.36%	272	131	403	133.89%
El Salvador	7	161	132	300	4	23	575%	3	45	1500%	68	971.43%	82	137	167%	79	7	9%	144	89.44%	67	117	175%	65	73	112%	190	143.94%	277	125	402	134.00%
Guatemala	9	284	223	516	5	39	780%	4	32	800%	71	788.89%	145	196	135%	139	37	27%	233	82.04%	114	236	207%	109	68	62%	304	136.32%	471	137	608	117.83%
Panamá	9	232	185	426	5	45	900%	4	37	925%	82	911.11%	118	150	127%	114	16	14%	166	71.55%	94	146	155%	91	71	78%	217	117.30%	341	124	465	109.15%
Total	35	893	727	1655	20	139	695%	15	147	980%	286	817.14%	456	630	138%	437	80	18%	710	79.51%	370	685	185%	357	310	87%	995	136.86%	1455	536	1991	120.30%

Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

The discrepancies between the target numbers and the number reached, by job category is that the Hospital Directors designate the training participants, and in spite of the fact that the themes and target groups were discussed previously, some categories such as doctors trained were over the target whereas the number of nurses trained did not meet the target (Table 2.2).

The training topics were divided by specific themes and methodologies (e.g. OPQ, LFP and CoC). Training contents, decided according to gaps identified in the performance measurements, were: stigma and discrimination; bio-safety; and voluntary counseling and testing. Additionally, strengthening of the health teams was added, which seeks to develop OPQ team-working skills through assertive communication and conflict management. This intervention consisted of five performance factors (clear definition of job expectations; clear and immediate feedback; adequate physical work environment; motivation and incentives; and skills and knowledge) focused on gaps in personal motivation and incentives and achieved that the health teams linked motivational factors with hospital performance, oriented towards closing performance gaps and meeting standards. Training in strengthening the health teams empowers them to convert their ideas into innovations feasible for application in their daily routine.

Of the 96 trainings by theme and country, Belize developed five in: stigma and discrimination; LFP; OPQ nutrition; and for the Corozal network, health team strengthening. Although Costa Rica got off to a slow start due to planning problems and the need to get formal approval from the Center for Development of Strategic Information in Health of the CCSS (CENDEISS), the country team made an extraordinary effort during the last quarter to reach the annual goals for OPQ, LFP and the topics of OPQ, stigma and discrimination, VCT, bio-safety, and health teams strengthening. The Desamparados CoC network also trained its members in VCT.

El Salvador set its annual targets based on the first three quarters taking into account that emergencies (and therefore, delays) due to dengue and other natural disasters often happen during the final quarter of the Project year. They trained 402 health providers in LFP, bio-safety, VCT and Stigma and discrimination (Table 2.2).

Guatemala was affected during practically the whole project year by constant changes in the MOH due to the change in government. LFP training was suspended various times, complicating the formation of hospital training teams. In some cases, previously trained staff no longer worked in the hospitals. It was not until the fourth quarter that they were able to certify 11 health workers, 37% of the annual goal. Staff of the Central Level Training Department also received training in LFP to familiarize them with the Project methodology for curricula development and competency-based training. The Project hired a consultant to finish the VCT training through a total of 18 workshops. In parallel, another consultant conducted six hospital trainings in strengthening health teams and two gap-closing trainings were conducted in the San Vicente Hospital closing the year with 27 gap-closing workshops.

Panama completed 25 workshops in LFP, OPQ, bio-safety, stigma and discrimination, and strengthening health teams with the support of a local consultant.



In spite of closing with a 120% achievement of the target, there were numerous challenges during the past project year for training health providers. Besides the interruptions to programming due to elections in Guatemala, El Salvador and Belize, it is important to note that the region is vulnerable to disease outbreaks such as dengue, respiratory infections and diarrheal diseases as well as to natural disasters including hurricanes, floods, landslides and earthquakes.

One important challenge is maintaining the gap-closing training programming and participants' attendance from referring institutions from different sectors. Together with the previously mentioned conditions additional limitations include the difficulty in training personnel outside of the hospital, despite the fact that much of these institutions lack adequate training facilities. Additionally, health personnel find it difficult to participate in a second round of training, in which case agreements have been made with some hospitals with adequate facilities to do the second round after an interval of 1-2 weeks within the hospital, if feasible.

Achievements during the past year include the development of competencies and capacities, both technically and in terms of improving the institutional culture (labor relations, conflict resolution). In-service training has led to improved hospital functioning which in turn should lead to an improved quality of patient services. Among the next steps for the coming project year are the development of separate curricula in nutrition and anti-retroviral treatment through the application of LFP (Belize has already begun training service providers in nutrition and HIV). These curricula will be evaluated and adapted to each country.

3. PRE-SERVICE TRAINING

Strengthen pre-service training of care providers with updated HIV/AIDS content and increase access to early diagnosis with a VCT strategy. The Project will support updating and incorporating appropriate modules and materials related to comprehensive HIV/AIDS care into the training programs of the medical and other health/social service providers. Topics to be covered at a minimum include: antiretroviral therapy, TB-HIV co-infection, bio-safety, performance improvement, and stigma and discrimination.

During the past year the Project continued strengthening updated training programs in HIV for higher learning institutions. These activities focused on:

- Training university faculty in LFP
- Updating HIV curricula
- Training of teachers and students in VCT, including testing for HIV
- Technical and financial support for the National HIV testing day in universities in coordination with the MOH

➤ UPDATING CURRICULA IN INSTITUTIONS OF HIGHER LEARNING

During the second year the Project presented proposals for updating the HIV curricula in five higher learning institutions, one in each country: Belize University (Schools of Nursing, Social Work, Medical Laboratory and Pharmacy); Costa Rica University (School of Nursing); Matías Delgado Medical School in El Salvador; the Nursing School of Guatemala; and Panama University Nursing School.

Activities during the past year to implement the proposed HIV curricula include: 1) Reaching a consensus on and finalizing the curricula with each institution of higher learning; 2) Training faculty in implementing the proposed curricula; 3) Incorporating modifications indicated by the universities into their study program; 4) final editing and incorporation of graphics and printing of documents; and 5) implementation of the curricula as part of their study program.

In each country there were specific challenges and responses from the faculty and educational authorities.

Belize is the only country incorporating the HIV curricula in Schools of Nursing, Social Work, Medical Laboratory and Pharmacy. The course “Education for Health: HIV and other STIs” began in January and ended in May. This three credit course was a requirement in the Schools of Nursing, Allied Health, and Social Work.

Next Steps: Beginning in January the course also will be offered to all students as an optional course in the University due to joint efforts of the University and the NAC. Students have adopted the methodology and transmitted knowledge throughout the whole University via demonstrations and posters.

Costa Rica made considerable progress during the past few months. The faculty received training in the methodology and HIV-related contents; and together with the University authorities are including the relevant modifications to have it included as a course offering in 2013.

Nest Steps: The curriculum will be presented to the new Nursing College Board with support of the Chief of the MOH Strategic Planning Unit and Evaluation of Activities for implementation of the HIV curricula in the 8 nursing schools in the country.

El Salvador made the modifications requested by the Matías Delgado University and will be going to print. Since July the contents have been taught in the 2nd to 7th year of medical studies and also in the postgraduate school.

Next Steps: The MOH has received positive comments on the HIV curricular strengthening developed for and with Matías Delgado University and local expects to establish a working group with representation of all of the health training schools to apply LFP to the proposed HIV curriculum to harmonize and strengthen the HIV training across all of the health careers.

Guatemala concluded with the training of all faculty from the National Nursing School. The curriculum are being edited with graphics in preparation for final printing.

Next Steps: The Rafael Landívar Medical School displayed a strong interest in including the HIV curriculum in its study plan based on experience with the VCT workshops. Coordination is ongoing with the MOH Sub-Directorate for Training, which is in process of revising and updating the curriculum in the five nursing schools and the private and public sector nurse auxiliary training schools, with the idea of having a standardized HIV curriculum.

Panama University held three validation workshops with faculty and students to review the educational materials to be included in the "Adult Health II" course in the fourth semester of the Sciences in Nursing professional degree program.

Nest Steps: Continue coordination with the Academic Vice Rector and President of the Panama University Technical Coordinating Committee to refine the details of implementing the curriculum in other health-related professional training schools. In parallel, the implementation of the curriculum in the Panama Campus was incorporated into the Regional University Center of Azuero of Panama University.

The curricula of the Matías Delgado University in El Salvador and the Guatemalan Nursing School are in their final editing and duplication phases, to be used during the coming year. Meanwhile, the universities of Belize, Costa Rica and Panama will undertake final editing during the coming quarter (October-December 2012 - Table 3.1).

Table 3.1 Updating curriculum in selected institutions of higher learning, Achievements regarding to Y3 quarterly and annual goals, September 2012

#	INDICATOR	Annual target	Achieved annual	Annual Performance	Goal for quarter	Achieved for the quarter
3.1.1	# of technical proposals for curriculum update to include themes related HIV	5	5	100%	5	0
3.1.2	# university teachers who successfully completed the training program in LFP	30	40	133%	0	NA
3.1.3	# of higher education institutions that implemented the updated curriculum with themes in HIV for their teaching program.	5	5*	100%	5	0

Source: M&E Unit, USAID/Central America Capacity Project
*Data pending confirmation

➤ PRE-SERVICE TRAINING PROGRAM IN VCT

From July through September the Project provided fourteen trainings for university faculty and students in: Costa Rica (6); Guatemala (4); Panama (3); and El Salvador (1). These trained faculty and student peers were part of support teams for the Voluntary HIV Testing Days in their respective universities. This VCT activity is always conducted in coordination with the MOH NAP in each country.

During the final quarter the Project reached 89% (285/320) of the pre-service training in VCT target; 8 faculty members and 277 students. In relation to the annual regional target, the Project reached 107% (781/731) successfully completing the VCT training curriculum, 105% for faculty (96/91) and 107% for students (685/640).

Table 3.2 Pre-service training implemented. Achievements regarding to Y3 quarterly and annual goals, September 2012

#	INDICATOR	Annual target	Achieved annual	Annual Performance	Goal for quarter	Achieved for the quarter
3.2.1	# of pre-service students that successfully completed the VCT training program	731	781	107%	320	285
	# of university teachers trained as trainers of VCT	91	96	105%	0	8
	Male	48	17	35%	0	2
	Female	43	79	184%	0	6
	# of student (pairs) trained in VCT	640	685	107%	320	277
	Male	314	143	46%	156	55
	Female	326	542	166%	164	222

Source: M&E Unit, USAID/Central America Capacity Project

Performance in Panama was lower both for faculty (67%) and students (88%) due to numerous University closings because of strikes and other causes (Table 3.3)

**Table 3.3 Overview of pre-service training disaggregated by country, profession and sex (LFP Methodology)
October 2011 – September 2012**

Pais	Metas FYIII			Catedraticos							Estudiantes							Total					
	Catedraticos	Estudiantes	Total	Meta Femenino	Femenino (N)	Femenino %	Meta Masculino	Masculino (N)	Masculino %	Total Catedraticos	Alcanzado	Meta Femenino	Femenino (N)	Femenino %	Meta Masculino	Masculino (N)	Masculino %	Total Estudiantes	Alcanzado	Femenino	Masculino	Gran Total	Alcanzado %
Belize	7	40	47	3	3	100%	4	4	100%	7	100.00%	20	27	135%	20	12	60%	39	97.50%	30	16	46	97.87%
Costa Rica	21	150	171	10	16	160%	11	4	36%	20	95.24%	76	134	176%	74	36	49%	170	113.33%	150	40	190	111.11%
El Salvador	21	150	171	10	27	270%	11	3	27%	30	142.86%	76	171	225%	74	37	50%	208	138.67%	198	40	238	139.18%
Guatemala	21	150	171	10	22	220%	11	3	27%	25	119.05%	76	88	116%	74	48	65%	136	90.67%	110	51	161	94.15%
Panamá	21	150	171	10	11	110%	11	3	27%	14	66.67%	76	122	161%	74	10	14%	132	88.00%	133	13	146	85.38%
Total	91	640	731	43	79	184%	48	17	35%	96	105.49%	324	542	167%	316	143	45%	685	107.03%	621	160	781	106.84%

Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

➤ HIV TESTING DAY

The university testing days were conducted in coordination with the MOH/NAP and the university authorities. The objective was to improve access to the test with pre and post-test counseling as well as to give the VCT trainees practical experience in applying what they learned.

The Project reached 77% (10/13) of the annual goal of number of participating universities: having testing days in: Belize – one; Costa Rica – two; El Salvador – four; Guatemala – one; and two in Panama (Table 3.4). Countries marked with an asterisk are those that conducted the activity, but are still lacking formal documentation of the event by the university. This is due to the test results still being evaluated with the MOH not having released the data (Table 3.4).

**Table 3.4. National Testing Day,
Achievements regarding to Y3 quarterly and annual goals, September 2012**

#	INDICATOR	Annual target	Achieved annual	Annual Performance	Goal for quarter	Achieved for the quarter
3.3.1	# of universities that provide VCT, with pre and post-test counseling according to national and international standards	13	10*	77%*	0	7*
	Belize	1	1	100%	0	NA
	Costa Rica	3	2*	66%*	0	NA
	El Salvador	3	4*	133%	0	4*
	Guatemala	3	1	33%	0	1
	Panama	3	2*	66%*	0	2*
3.3.2	# of persons who received VCT, with pre and post-test counseling according to national and international standards	1300	2162*	166%	0	1918*
	Belize	200	228	114%	0	NA
	Costa Rica	300	16	5%	0	NA
	El Salvador	300	1036*	345%	0	1036*
	Guatemala	300	437	146%	0	437
	Panama	300	445*	148%	0	445*

Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project
*Data pending confirmation from MOH

The Project exceeded the annual target for number of tests with counseling with 166%, in spite of the fact that Costa Rica only achieved 5% (16/300) of its target due to lack of budget for the test reagents.

**Table 3.5 Results for HIV testing performed in higher-learning institutions.
October 2011 to September 2012, by country**

Country	Number HIV tests performed	Number of positive results	Number of negative results	Number of indeterminate results	HIV prevalence
Belize	228	0	228	0	0%
Costa Rica	16*	0	16	0	0%
El Salvador	1036	12	1024	0	1.2%
Guatemala	437	1	436	0	0.2%
Panama	445*	1	444	0	0.2%
Total	2162	14	2149	0	0.6%

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica
* Data pending confirmation from MOH

The test results outside of El Salvador (1.2%) were less than or equal to 0.2% (Table 3.5). The results for El Salvador (1.58% in males and 0.85% in females) are a bit worrisome and merit further investigation.

Next Steps: Due to the relatively low seroprevalence in this population for the past three years, compared to that of the populations at higher risk (MSM, Sex Workers and some ethnic populations) that are fueling the concentrated epidemic in Central America, the Project will concentrate efforts on expanding the number of universities applying the HIV curriculum.

4. INFORMATION TECHNOLOGY

Development/use of information technology for distance training, care and treatment conferences, information dissemination, and a training information system.

➤ MOBILE TELEPHONE TECHNOLOGY

The Project began introducing learning re-enforcement through mobile telephone technology (mLearning) during the second year with personnel participating in the HIV diploma course. During the third year a new mLearning strategy was implemented for pre-service university students taking the VCT course. The Project did a feasibility test of sending the messages through the Central American cellular telephone companies via the Front Line SMS, 1.7.0-Beta- 17 software. The program sends scheduled follow up messages to participants and can register responses to questions. Through a pilot test it was found that the technology functioned in Guatemala, El Salvador and Panama.

The Project invited VCT students in Guatemala and El Salvador to voluntarily participate in the mLearning knowledge re-enforcement trial; 49 Guatemalan students and 66 from El Salvador volunteered to participate. The Guatemalans were randomly assigned to three groups: the first group of 16 received 10 messages related to the training material and had the opportunity to respond to multiple-choice questions and received immediate feedback if their response was correct, and, if not, were immediately informed of the correct answer. The second groups of 16 received the same 10 messages, but was not provided with questions. The third group, serving as a control, received 10 messages not related to the course material. All three groups will receive a follow up post-test (in addition to the one they received at the end of the course) to determine if the mLearning supported retention of the course information

Students in El Salvador were randomly assigned to two groups of 33: one group receiving the 10 messages related to the course contents; and the other group (the control) receiving the 10 unrelated messages. Both groups will receive the post-test to determine if there was any mLearning effect on retention.

The sending of messages began in September and only three messages have been sent to each group so far. The follow up post-test will take place next quarter.

Table 4.1 Implementation of mLearning strategy that is integrated and used in the training and knowledge reinforcement of HIV topics. Achievements regarding to Y3 quarterly and annual goals, September 2012

#	INDICATOR	Annual target	Achieved annual	Annual Performance	Goal for quarter	Achieved for the quarter
4.1.1.	% of people who participated in m-learning strategy as part of HIV training and knowledge reinforcement program	50%	0%	0%	NA	0%
4.1.1.1.	% of people registered in the m-learning program that confirmed having received messages	75%	0%	0%	NA	0%
4.1.2.	% of health care providers registered in the m-learning strategy who maintained a minimum score at the end of the intervention **	65%	0%	0%	NA	0%

Source: M&E Unit, USAID/Central America Capacity Project

** Minimum desired knowledge: "it is defined as Post-test m-learning great or equal than Post-test in training R2 or R3 (Diploma) in selected topics". To obtain a post Test grade, the Post test values were used in each learning modules. The average of these values was compared to the value from the final exam.

➤ **HUMAN RESOURCE INFORMATION SYSTEM (HRIS)**

The Project is supporting the ministries of health and in particular the NAPs in managing and follow up of trained human resources with the goal of systematizing and updating the human resources training databases in Costa Rica, El Salvador, Guatemala and Panama. PAHO has already established a regional network to strengthen the human resources for health (HRH) situation in the region. The Project has established a strategic alliance with PAHO in this effort through the presentation of the iHRIS software platform, developed by IntraHealth, via a Webinar session with the members of the regional network. This presentation was effective in stimulating interest in its implementation in project countries. Following is progress by country:

Costa Rica: CENDEISS has an HRIS that meets their needs. However, CENDEISS detected some problems, e.g. duplication of information that impedes their ability to produce accurate reports and use the data for decision making and HRH planning. They have requested the development of a tool that would purge the system of duplicate records. From June to August the Project held a number of virtual meetings with them to determine the parameters for a data cleaning module and they are now reviewing a letter of commitment from the Project to complete the task.

El Salvador: In May the Project signed a MOU with the Directorate of Human Resources to construct the HRIS module using the iHRIS software platform in coordination with the technical support from PAHO. iHRIS contains the following sub-systems:

- iHRIS Manage: Performs human resources management (HRM) functions including a training module.
- iHRIS Qualify: A training and licensure tracking database.
- iHRIS Plan: A tool for monitoring health workforce needs.
- iHRIS Retain: A tool for costing health workforce retention interventions.

Under the MOU, the Project hired an IT consultant in charge of making the necessary modifications and adaptations to iHRIS according to the specifications of the needs of the MOH with technical support from the IntraHealth headquarters in Chapel Hill, NC.

The MOH formed a multidisciplinary counterpart team of the Directorates of Human Resources (DHRH), and Information Technology and Communications (DTIC) which together decided to implement iHRIS in the MOH. This team, together with project personnel, analyzed the requirements for implementing iHRIS in the MOH network server and defined the structure, fields and functions to be incorporated into the system.

During the fourth quarter the Project headquarters and regional office experts and conducted an iHRIS implementation workshop in San Salvador. The result was the formation of a team of DTIC developers to install iHRIS on the MOH network servers and to make the adaptations and modifications specified by the DHRH to modify the iHRIS database according to their needs (Table 4.2).

The training focused on transferring the capacity to the national team to make the needed modifications to the system. Topics included: customizing the system for the MOH; changes in the data model; changes in and creation of formats and reports; data migration to/from other databases; and management of iHRIS and the I2CE framework. They also implemented a "bazaar" version control system to systematize changes made by the developers and have created a Latin-American-Caribbean regional development team <https://launchpad.net/~ihris-lac>.

Also present at the workshop was a technical team from the Guatemala MOH to share experiences and lessons learned from El Salvador to facilitate iHRIS implementation in Guatemala.



Guatemala: A Guatemalan team composed of advisors to the Vice Minister of Administration and the MOH Health Information system (SIGSA) participated as observers in the San Salvador iHRIS workshop. They reported back that there were many similarities between the two systems and that it would be feasible to implement iHRIS in Guatemala. The Vice Minister for Administration approved the plan to install and implement iHRIS in the MOH.

Panama: The Project presented iHRIS to the NAP and Directorate of Health Services in Panama who stated that the MOH did not have an HRIS. The next step will be to make an official presentation, in accompaniment with PAHO, for their consideration to the DHRH, the Information Directorate and other departments

Table 4.2 Establishing information systems for in-service training for MOHs and/or Social Security Institutes, Achievements regarding to Y3 quarterly and annual goals, September 2012

#	INDICATOR	Annual target	Achieved annual	Annual Performance	Goal for quarter	Achieved for the quarter
4.2.1	# of information systems for trained HR that are developed or contextualized	2	0	0%	0	0
4.2.2.	# of information systems for trained HR that are in use	3	0	0%	0	0
4.2.3.	#countries with at least two central level personnel using the info System for training HR	3	2	67%	0	2

Source: M&E Unit, USAID|Central America Capacity Project

5. SYSTEMATIZATION AND INSTITUTIONALIZATION

During the past year the Project has made notable progress in the institutionalization of the OPQ methodology currently being implemented in 58 hospitals. Guatemala, Panama, El Salvador and Costa Rica consolidated the appropriation stage in which the central, regional and local levels took a leadership role demonstrating initiative and empowerment.

OPQ implementation has had a high degree of participation by multidisciplinary actors from hospital management and the technical and operational personnel. Most hospitals have a quality committee that monitors, supervises and follows up on the gap-closing plans. Every country now has a trained multidisciplinary OPQ team at the central level of the MOH that guides implementation through the hospital quality committees.

In Guatemala and Panama the central level NAP and Directorates of Health Services (and Vice Ministry of Hospitals in Guatemala) have led the OPQ process. Both countries have an institutionalization plan within the MOH quality improvement framework.

In Guatemala the hospitals themselves planned their measurements during the coming quarter, demonstrating the capacity of the committees and reducing the need for project TA. The MOH formally requested the expansion of OPQ to fifteen more hospitals in order to have national coverage of the methodology.

In Panama the Regional Directors are actively seeking the expansion of OPQ to the primary care level with the methodology well-positioned in the MOH. The principal counterpart will be the Directorate for Health, which has delegated the Chief of Population Services as the implementing agency in fourteen hospitals: nine of the MOH; three of the SSI; and two that are combined MOH/SSI services.

The MOH decentralized the delegation of the coordination in Belize to the regional managers. Institutionalization negotiations with the MOH require a significant effort due to the complexity of its structure and changes in the authorities following the national elections. OPQ is well positioned and implemented in four of the five health areas in Belize. The NAP has approved the methodology, but has not played an active role in implementation. There is coordination at the central level with the Accreditation Unit that uses the OPQ instrument to monitor the hospital laboratories. Moreover, the Planning Unit expects OPQ to become part of the health worker job descriptions. The Director of Health Services has not participated yet; however, the NAC has supported the strategy. NGOs and civil society organizations that participate in CoC know the methodology and are strategic allies in seeking institutionalization. PAHO and UNDP are also strategic allies.

The Costa Rican Social Security institute formed a Quality Committee with a Model for Guaranteeing Quality that has adopted OPQ as the implementation methodology. The Medical Administration, which is a higher-level authority, approved the expansion of the model to the outpatient clinics and support services at the primary and secondary level. They will implement a pilot in one region this coming year expecting to get full national coverage of OPQ within two years. The principal counterparts are the Directorates of Service Development and Networks. The measurement instruments will be validated prior to initiating the pilot.

In El Salvador the MOH created the National Quality Committee, including OPQ in its strategic and operational plans. Each hospital has its own Quality Committee with OPQ currently being implemented in 12 hospitals with the MOH hoping to extend coverage to all 30 national hospitals.

OPQ Champions Workshop

Guatemala and El Salvador each carried out a “Champions” workshop to share experiences and lessons learned by the multidisciplinary teams in implementing OPQ and achieving its institutionalization. Participants included three representatives from each hospital and the central level. During the workshop OPQ was updated with a focus on the identification, analysis and approach to the five factors that influence performance bringing further clarity to the prioritization activities and implementation of the gap-closing plans. The presentation of successful experiences will be systematized and incorporated into the OPQ manual along with an institutionalization plan.

In El Salvador they ended the workshop concluding that OPQ made for improvements in internal processes. This improvement takes place when all of the parts of a work area know what they must do to reach a more optimal use of resources and time. This internal organizational improvement achieves a more fluid communication in accordance with established responsibilities and objectives, in turn making for more motivated personnel and effective teamwork contributing to a collective improvement in the hospital.

The participants committed to sharing experiences with hospitals not yet implementing OPQ to spread the awareness of the results and benefits recognizing that OPQ provides an opportunity to analyze, simplify, improve, and document productive procedures that directly affect the quality of hospital services. This awareness should generate a framework to promote and establish institutionalization.

The Vice Minister of Hospitals inaugurated the workshop in Guatemala commenting that prior to the workshop he visited three hospitals implementing OPQ. He reaffirmed that OPQ responded to the MOH policy and norms for quality through empowerment of local teams and, above all, working as a team. The Vice Minister motivated the hospital team representatives present to continue efforts to improve quality and he committed to seeking the institutionalization of OPQ within the MOH policies.

During the presentations of best practices one thing that stood out was the improvement in the attitude of the health workers to close performance gaps as well as the internal procedures that lead to optimizing the use of resources.

The workshop participants agreed to: 1) Create OPQ teams; 2) Begin by making official notes of the commitments to formalize the process; 3) Begin the follow up visits to expand and transfer the methodology and the use of the data base to the local teams; 4) Begin an accreditation process from the central level; and 5) The participants together with the sub-directors will implement the process within the hospitals with the accompaniment of the central level.

The Project will support similar workshops in Panama, Belize and Costa Rica during the coming year as well as cross-site visits and the dissemination of the OPQ manual.

Hospital OPQ Databases

The measurement databases for all 58 health facilities are completed as well as the functions for including the gap-closing plans and follow up visits. During the first quarter of the coming project year the IT team will design and develop a training plan to transfer the database and how to use it to each of the facilities. The training and transfer will take place during the fourth year's second and third quarters.

➤ Progress in the integration of a gender perspective and human rights within the Project

IntraHealth has begun creating a guide to integrate a gender and human rights focus into the USAID|Capacity Project in Central America. The guide is intended as a reference for Capacity Central America's technical team, hospitals, health centers, universities, and networks within the region on how to integrate and uphold a gender and human rights focus and standards within their institutions, curricula and projects. The guide is being developed based on Capacity's Continuum of Care (CoC) strategy, and integrates the focus within the strategy's components: Promotion & Prevention; Counseling and Testing; Treatment; Clinical Care; and Support Services. This process has developed into a larger effort to fill the gaps regarding knowledge, practice and accessibility of service users, health workers, and the networks we work with in regards to gender, human rights, stigma and discrimination, privilege and oppression, and the core groups of key populations exposed to HIV infection. Materials currently being developed to bridge these gaps include:

- Guidelines for counseling the core groups within the key population exposed to HIV (MSM, Trans, STW)
- Guidelines for training in intersectionality
- Learning activities to facilitate LFP concerning gender and human rights, intersectionality and working with core groups within the key populations.
- Reference and Response system, including:
 - o *Geo-referencing map for hospitals, aimed at the general population and adapted especially for the illiterate population.*
 - o *Medication control system for PLH, in order to promote adherence.*
 - o *Verification flipcharts for counselors,*
 - o *Agendas for healthcare workers, networks staff, and service users.*
- Monitoring and Evaluation System with a gender and Human Rights Focus

Next Steps:

Optimizing Performance for Quality (OPQ)

- Provide TA to the MOH and SSI to continue implementing and institutionalizing OPQ, CoC and AMD.
- Transfer OPQ to the central and local levels for their appropriation.
- Hold work meetings on institutionalization of OPQ with local and central level authorities.
- Conclude, validate and disseminate the OPQ manual
- Hold “Champions” meetings and cross-site visits to disseminate best practices.
- Systematize and disseminate lessons learned and successful experiences in each country

Continuum of Care for HIV (CoC)

- Continue dialoguing about the need and benefits of working as a network with different sectors at the central and local levels.
- Strengthen integration of the networks consolidating their common work and objectives to deal with the care of PLH and MARPS.
- Continue optimizing the networks’ performance and quality.
- Establish in each country a referral/counter referral system that facilitates continuous comprehensive care leading to improved adherence to ART.
- Update, validate and disseminate the CoC manual in each country.
- Hold meetings and cross-site network visits to transfer best practices and lessons learned.
- Document the experiences in each country to disseminate lessons learned and successful experiences.

In-Service Training

- Develop curricula in nutrition and ART using LFP due to the training gaps in those topics.
- Further strengthen the training teams.
- Assure follow up and accompaniment of trainings for hospitals and CoC networks.
- Assure implementation of training methodologies focused on closing performance gaps.

Pre-Service Training

- Establish new alliances with higher learning institutions to include the HIV curriculum in their course offerings.
- Conclude the HIV curriculum development process delivering the printed materials to the universities
- Participate in MOH working group of all health training institutions in El Salvador to harmonize and strengthen HIV in their training programs.
- Present the HIV curriculum to the Board of Directors of the Nursing School in Costa Rica for implementation in the eight nursing schools there.

- Support the revision of the five public and private training schools for nurses and nurse/auxiliaries in Guatemala to have a standardized HIV curriculum.

Cellular Telephone Technology

- Analyze the results from the follow up post-test of the trial with university students from the VCT courses in Guatemala and El Salvador
- Transfer the mLearning and mHealth experience in accordance with the results of the trial.

Human Resources Information System (HRIS)

- Finalize iHRIS implementation in El Salvador.
- Begin iHRIS implementation in Guatemala and Panama.
- Strengthen the HRIS in Costa Rica.

Systematization and Institutionalization

- Complete the OPQ manual to serve as a practical implementation tool.
- Complete the national OPQ institutionalization plan for sustainability of OPQ contained in the policy framework for quality assurance in at least four countries.

II. ADMINISTRATIVE REPORT

➤ REGISTRATION

IntraHealth International, Inc. has taken the necessary steps to comply with USAID requirements to be legally registered in each of the Project countries. To date, Belize, Costa Rica and Guatemala have met this requirement. In El Salvador, the Project is currently working on reactivating a previous registration done under the PRIME project and is expected to comply with the requirement in 2013.

After evaluating the situation, IntraHealth has determined that registration there is not feasible. Instead, IntraHealth will hire a firm that will handle payroll and in this way will comply with the country's labor and tax laws as well as with USAID requirements.

➤ EMPLOYEE AND CONSULTANT CONTRACTS

According to the Project's new organizational structure and in order to strengthen the regional office team, recruitment and selection processes were put in place to hire professionals who have the skills necessary to fill the following positions:

Monitoring and Evaluation Manager: Roberto Leon is a professional with extensive experience in the management of information and data.

Information Systems Officer for Monitoring and Evaluation: Ricardo Lopez is an expert in information systems, database management and information technology.

Monitoring and Evaluation Officer: Jack Whitehead has extensive experience in data management.

Financial Officer: Aura Marina Hernandez is a business manager with extensive experience in financial and administrative with project partners.

Country Representative Panama: This position was vacant at the end of the Project year. Since then recruitment has been completed and Dr. Joel Mendez will begin on a 90 day trial period beginning in October.

Belize Country Representative: The position is currently vacant; regional staff are carrying out the recruitment and selection process. Plans are to fill this position by the second half of October 2012.

Attached is the current organizational chart which reflects the Project's 14 permanent staff in the regional office and two permanent staff in both Belize and Costa Rica. There are also eight consultants; three in Panama, three in El Salvador, one each in Costa Rica and Belize.

Consultants were also hired to work towards the following results:

- Silvia Flores of Arana is a consultant who specializes in financial administration. She was hired to improve, strengthen, integrate, articulate and systematize current administrative processes and procedures. She also revised and updated the Project's processes, administrative and financial procedures manual so that it was compliant with USAID regulations and IntraHealth policies.
- Dr. Romeo Menendez is an expert in his field and possesses extensive knowledge of the Guatemala health system relevant to his work in support the OPQ strategy.
- Evelyn Boy-Mena is an expert on the topic of gender perspective and human rights, and is fluent in English. She is working as a consultant on Gender and Human Rights.
- In Guatemala two consultants were hired to close gaps in both hospitals and in multi-sectoral networks, particularly in regards to attitudinal factors. Humberto Meza and Oliva Mayra Lopez Rodas were hired to provide training in the field of counseling (pre and post-test), in accordance to the LFP methodology.

➤ RELEVANT ACTIVITIES

In October technical partners and financial administrators traveled to Belize, Costa Rica, El Salvador and Panama to train, supervise and guide country staff on financial, administrative and technical processes. Regional staff took this opportunity to evaluate achievements, goals, and challenges and share success stories from other countries in an effort to strengthen the performance of each. Regional staff also defined the roles and responsibilities for each of the country team members.

In April key project personnel attended a training on the topic of Stigma and Discrimination held by PASMO. Participants learned about PASMO's methodologies, shared experiences between the Projects, and focused on ways to unify efforts in order to achieve the reduction of stigma and discrimination against people living with HIV.

With IntraHealth headquarters support, a Financial Administrative workshop was held in June where topics such as USAID Rules and Regulations and strengthening financial processes were addressed. The workshop was attended by: PASMO; SMCS; and PASCA collaborators; regional and local project partners; and staff from the IntraHealth headquarters office.

In July the Project held a regional workshop in Panajachel, Guatemala, where Country Representatives, IntraHealth headquarters staff, and AOR Lucrecia Castillo participated. During this intensive workshop participants assessed achievements, analyzed possible challenges for the Project's fourth year, and revised the Project work plan. Key activities included sharing lessons learned and successful experiences among country team members.

➤ COST – SHARE

To date, the CAMCAP project has collected USD 1,077,235 in cost-share, which equals 103% of the EOP target set in the Cooperative Agreement. This achievement evidences the commitment and success that each Country Representative had in collecting cost-share. This amount comes from efforts to implement the OPQ strategy through the Ministry of Health (MOH), partner hospitals and the National AIDS Programs.

III. FINANCIAL REPORT

The project executed US\$491,262 plus provisional expenditures pending liquidation of US\$108,343 during the fourth quarter of Project III for a total of US\$599,605 for the quarter and US\$1,832,914 for Project Year III ending September, 2012.

The original Year III expenditure projection was \$ 1,905,785 with an execution of \$1,724,572 (91%) leaving out the provisional expenses. The end of year carryover was \$72,870 (1,905,785 - 1,832,914).

USAID CENTRAL AMERICA CAPACITY PROJECT BUDGET EXECUTION PROJECT YEAR III (OCT-2011 TO SEPT-2012)								
Budget Line Items	Executed (Oct 11- Sept 12)	Regional	Belize	Guatemala	El Salvador	Costa Rica	Panama	Commitments
Comprehensive Care	\$1,285,432	\$581,898	\$94,797	\$165,229	\$135,758	\$95,495	\$129,347	\$82,907
Training	\$118,725	\$0	\$23,843	\$14,660	\$28,425	\$26,581	\$25,216	\$0
Purchases	\$5,573	\$604	\$548	\$0	\$1,374	\$1,673	\$1,374	\$0
Total Direct Costs	\$1,409,729	\$582,502	\$119,188	\$179,889	\$165,558	\$123,749	\$155,937	\$82,907
Indirect Costs (30.68%)	\$423,185	\$174,743	\$35,511	\$54,011	\$49,609	\$37,116	\$46,760	\$25,436
TOTAL	\$1,832,914	\$757,245	\$154,699	\$233,900	\$215,167	\$160,865	\$202,696	\$108,343

IV. CHALLENGES MET AND SOLUTIONS ENCOUNTERED

CHALLENGE	SOLUTION
Changes of MOH/SSI authorities at the central and local levels.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Multiple information presentations at all levels according to the results in the Project agreement. ➤ Presentation of the Project in other forums with government organizations, other cooperation agencies, and possible allies.
Rotation of key decision-making personnel at the central and local levels.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentation meetings with the new authorities on Project TA. ➤ Updates and trainings on Project methodologies.
Limited government budgets for gap-closing activities.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Information dissemination and negotiations with other organizations to leverage resources for equipment, supplies and refurbishments of facilities.
Due to the fact that the networks are composed of different government organizations, NGOs and civil society, the consensus-building process has taken longer than anticipated.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Separate visits to individual organizations. ➤ Dissemination of the CoC strategy in public forums. ➤ Incorporation of other organizations such as the security forces, human rights and municipalities.
University closings due to strikes and other activities.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reprogramming activities and negotiations with other universities.

ANEXO I: INFORME POR PAÍS



Lo que se presenta

Solamente se presenta información de aquellos resultados y sus indicadores que tienen meta al tercer trimestre.

A. BELICE

1. OPTIMIZAR EL DESEMPEÑO Y LA CALIDAD – ODC-

Mejorar el desempeño del recurso humano que provee atención y tratamiento a las personas que viven con VIH y sida; así como integrar el tratamiento y la atención integral del VIH y sida con servicios de apoyo de base comunitaria. Asegurando que los servicios clínicos, la atención en el hogar y los grupos de auto apoyo se complementen mutuamente y promuevan las oportunidades de prevención como parte de la atención integral y la prestación del servicio.

➤ DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Durante el tercer año fiscal (AF3), en Belice el Proyecto brindó asistencia técnica para implementar la estrategia Optimizar el Desempeño y la Calidad. Para el cumplimiento de las metas programáticas y en función de los compromisos con el Ministerio de Salud y las delegaciones regionales de salud y la NAC se realizaron las mediciones del desempeño a los siete servicios de salud seleccionados. Con el apoyo del personal capacitado de los hospitales y del personal del departamento de la regional de salud, se realizaron las siete mediciones del desempeño programadas.

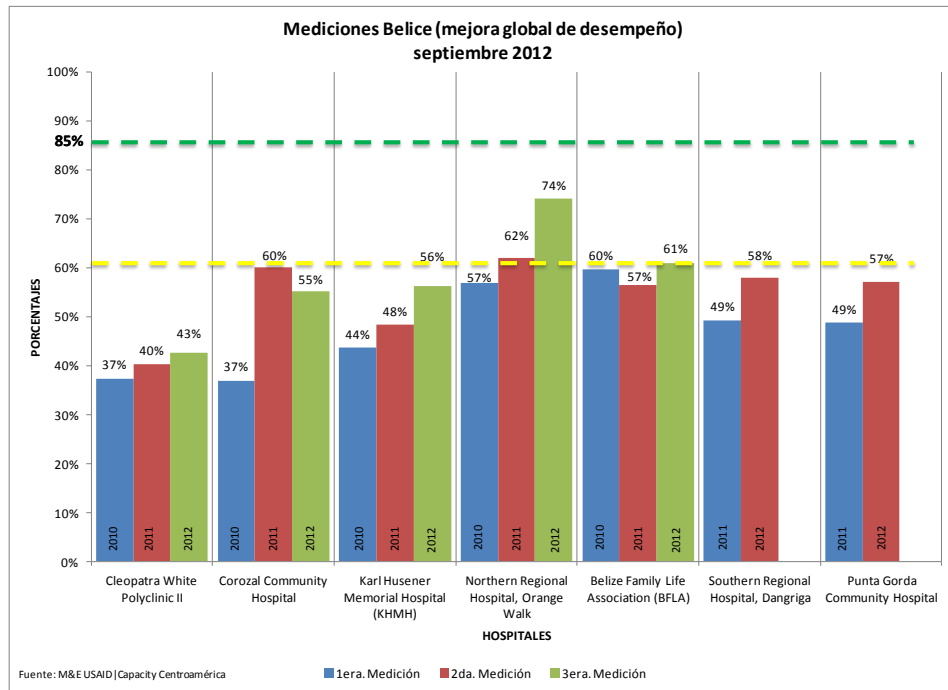
De las siete mediciones realizadas, cinco corresponden a la tercera medición en: Cleopatra White Polyclinic, Corozal Community Hospital, Northern Regional Hospital, Belize Family Life Association y Karl Heussner Memorial Hospital. Las otras dos mediciones corresponden a la segunda medición en: Southern Regional Hospital de Dangriga y Punta Gorda Community Hospital.

De los siete hospitales que realizaron su medición del desempeño, seis mejoraron su puntuación en relación a la medición anterior, a excepción de Corozal Community Hospital, que disminuyó cinco puntos porcentuales, debido a cambios en la gerencia que afectaron los procesos administrativos. Cabe mencionar que este hospital trabaja con uno de los equipos multidisciplinarios más comprometidos del país.

El sistema de salud pública en Belice, continúa enfrentando retos como falta de insumos, infraestructura inadecuada (espacios pequeños, falta de privacidad, ausencia de servicios sanitarios diferenciados para hombres y mujeres y para usuarios/as), lo que no permite obtener un mejor desempeño por hospital y mejores resultados de país.

Cada servicio de salud recibió durante el año fiscal, por lo menos dos visitas de seguimiento para revisar el cumplimiento del plan de intervenciones.

Gráfica A.1. Resultado de medición de desempeño de hospitales, Belice, de octubre 2011 a septiembre 2012



Dos de los siete hospitales mejoraron su calificación global respecto a su última medición. Estos hospitales son: Northern Regional Hospital el cual aumentó 12 puntos porcentuales y Belize Family Life Association - BFLA - el cual cambió de categoría roja (por debajo del 59%) a la categoría amarilla (entre 60 a 84%), alcanzando un promedio de 61% en su desempeño.

La mejora del desempeño en el Hospital de Orange Walk, se centra en la implementación de medidas administrativas para contar con los insumos básicos en los servicios sanitarios. También se ha implementado el llenado de historia clínica de los pacientes y cada servicio apoya para alcanzar este estándar. Los equipos han redoblado esfuerzos para realizar supervisión facilitante y el personal ha sido capacitado para mejorar la atención a los pacientes. Por gestiones internas y con apoyo de Capacity el hospital amplió y remodeló el área de laboratorio.

La clínica de BFLA ha tenido serios retos económicos y ha recortado sus servicios. Este año por condiciones estructurales y de prestación de servicios, la medición del desempeño no incluyó la sala de emergencias, laboratorio, lavandería ni farmacia. Uno de los aspectos que contribuyó a mejorar el desempeño de este servicio es que cuentan con instalaciones nuevas, lo cual influye al logro de estándares de infraestructura y aseguramiento de la confidencialidad en la prestación de los servicios.

En relación al indicador del desempeño esperado, tres de los siete servicios de salud cumplieron con este indicador: Northern Regional Hospital que en su tercera medición alcanzó el 74%; Southern Regional Hospital que alcanzó el 58% en su segunda medición y Punta Gorda Community Hospital que obtuvo el 57% en su segunda medición.

Durante el AF3, cinco hospitales recibieron su tercera visita de seguimiento: Cleopatra White Polyclinic II, Corozal Community Hospital, Karl Heussner Memorial Hospital, Punta Gorda Community Hospital y Southern Regional Hospital, Dangriga. En ninguno de los hospitales se logró cumplir con el 80% de las actividades planteadas en su respectivo plan de intervenciones. (Cuadro A.1.)

De las acciones que favorecieron el incremento del desempeño en los seis hospitales, se puede mencionar: los procesos de capacitación al personal en los temas de consejería, bioseguridad, estandarización de conocimientos en VIH. Los servicios se han enfocado en la satisfacción del usuario, desarrollando talleres sobre "cuidado al cliente". Algunas gestiones para contar con insumos y equipo se han realizado y en cuanto a infraestructura en el Hospital de Orange Walk se ha remodelado y ampliado el laboratorio, lo que repercutió favorablemente en el desempeño global.

Por su parte el Proyecto hizo donación de equipo consistente en: otoscopios, fetoscopios, balanzas profesionales para adultos, balanzas pediátricas esfigmomanómetros, martillos de reflejos, termómetros ambientales, termo higrómetros y cortinas divisorias para favorecer la privacidad. El monto total de la donación fue de US\$22,216.19

Otra de las fases del proceso de ODC, es la elaboración del plan de intervenciones en base a las brechas identificadas en las mediciones de cada hospital. Para el monitoreo del cumplimiento del plan se realizan visitas trimestrales y/o mensuales dependiendo del requerimiento del servicio. Durante estas visitas se identificó el cumplimiento de intervenciones realizadas, para el caso de Belice todos los hospitales recibieron al menos dos visitas de seguimiento, excepto BFLA, que por situaciones de remodelación del edificio no se logró realizar.

Cuadro A.1. Resultado terceras visitas de seguimiento a planes de intervención por hospital, Belice, octubre 2011-septiembre 2012.

Servicio de Salud	Avances	
	% Cumplimiento de plan de intervenciones	Logro el 80% de cumplimiento
Cleopatra White Polyclinic II	17%	NO
Corozal Community Hospital	50%	NO
Karl Husener Memorial Hospital (KMHM)	73%	NO
Punta Gorda Community Hospital	30%	NO
Southern Regional Hospital, Dangriga	56%	NO

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centro América

El cuadro anterior refleja el cumplimiento de intervenciones que contiene el plan para cinco hospitales, no se incluye BFLA, por la razones ya indicadas y Orange Walk por que en el último trimestre no logró realizar la tercera visita de seguimiento. Tres de los cinco hospitales muestran

un avance del 50% o más de cumplimiento, siendo el Karl Heussner el que mayor avance presentó.

En el caso del hospitales Cleopatra White, el bajo cumplimiento en su plan de intervenciones se debe a la falta de presupuesto para el desarrollo de las actividades. En general, en Belice existe apropiación de la metodología "Optimizar el Desempeño y la Calidad" por parte de las Regionales de Salud y de los servicios que la implementan. Se espera que a través de estas instancias se pueda institucionalizar dicha metodología.

➤ ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUA

En Belice la estrategia del Continuo de la Atención en VIH, es liderado por la Comisión Nacional de VIH (National AIDS Commission – NAC – en inglés) y a petición de esta instancia la estrategia se ha expandido a toda las regiones del país.

Para este año fiscal, se ha venido trabajando en la región Norte de Corozal. El proceso de conformación de redes en Belice tuvo importantes retos ya que la NAC por liderar el proceso, ha requerido ajustarse a su programación y disponibilidad de tiempo, por lo que muchas acciones han debido reprogramarse. Las organizaciones que conforman la Red de Corozal son:

- Departamento Gerencial de la regional de salud
- HECOPAB
- REDCA
- Cruz Roja Belice
- Gente Joven
- Organizaciones basadas en la fe
- HFLE
- NDACC
- Departamento de Desarrollo Humano
- Departamento de Policía
- Oficina de la juventud

La red de corozal realizó un foro dirigido a médicos que atienden PV a fin de sostener una discusión y determinar estándares en la atención de pacientes VIH positivos. La red cuenta como un logro la estandarización de la guía de consejería y alternativas para el paciente al momento del diagnóstico.

Para la integración de la red, se han realizado visitas de información y negociación con las diferentes organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de la sociedad civil y basadas en fe, para demostrar la necesidad de trabajar en red y lograr su anuencia para integrarla.

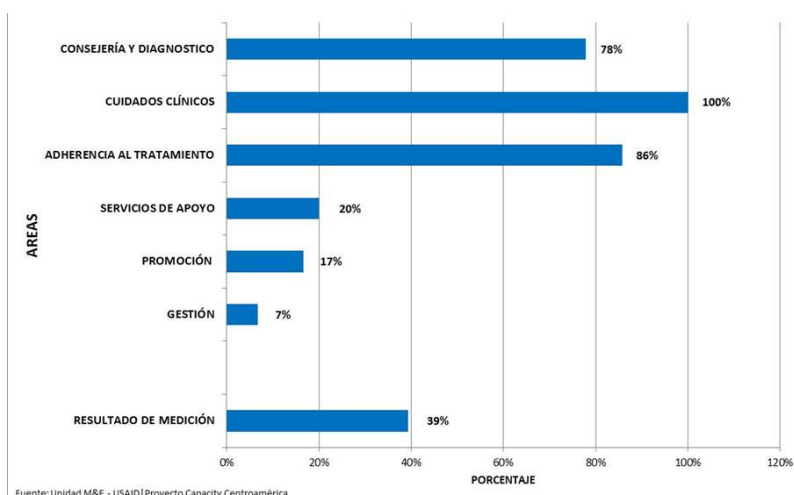
Avances en la implementación de la estrategia de AICV en las redes multisectoriales de VIH.

Red	Localidad de la Red	PRIMERA FASE		SEGUNDA FASE		TERCERA FASE			
		Presentación Negociación	Diagnóstico	Devolución resultados	Integración de la Red	Medición Basal	Devolución de Resultados	Plan de Intervención	Primera visita de seguimiento
Corozal	Corozal								

Durante la visita de la red de Corozal, se logró establecer el cumplimiento total de las intervenciones propuestas en el plan, tomando la decisión de desarrollar un nuevo plan de intervenciones para cubrir otras brechas.

En el segundo trimestre del tercer año fiscal la red de Corozal realizó su medición del desempeño donde obtuvo un promedio de 39%. En base a los datos obtenidos se elaboró el plan de intervención para identificar acciones y actividades que disminuyan las brechas encontradas. Se ha dado acompañamiento y apoyo técnico mediante las visitas de seguimiento realizadas en los trimestres posteriores. (Gráfica A.2.)

Gráfica A.2. Resultado de medición de línea basal de red de Corozal, Belice, marzo 2012



Como puede verse en la gráfica anterior los resultados de la medición en algunas áreas como Cuidados Clínicos. Adherencia y Consejería y Diagnóstico son satisfactorios, este desempeño se

debe a que los servicios comunitarios en VIH cuentan con personal capacitado, guías y protocolos, así como con las herramientas para proveer estos servicios.

Luego de identificar las brechas, los miembros de la red elaboraron su Plan de intervenciones que están enfocadas en las áreas que menos desempeño mostraron: gestión, promoción y servicios de apoyo. En servicios de apoyo las brechas radican en: ausencia de protocolos de atención y de estrategias definidas para el apoyo emocional, social y legal para personas con VIH. En el área de Promoción se debe trabajar con las organizaciones para definir un proceso estandarizado de promoción de los servicios para PV y PEMAR. Para el área de gestión lo que influyó en el bajo desempeño fue la ausencia de Políticas de no estigma y discriminación, plan estratégico para la respuesta al VIH y ausencia del sistema de referencia y respuesta. Estas son las acciones que se espera apoyar en el siguiente año fiscal.

2. CAPACITACIÓN EN-SERVICIO

Proveer capacitación en servicio al personal médico y otros proveedores de servicios de salud de los sectores público, privado y organizaciones no gubernamentales (ONG). Por ejemplo: diplomados y otros cursos de corta duración en temas específicos relacionados con la atención integral y tratamiento del VIH y SIDA. Apoyar la actualización, desarrollo y reproducción de materiales, y/o becas para la participación en cursos impartidos por instituciones privadas. Se deben cubrir al menos los temas de: terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, optimizar el desempeño, estigma y discriminación.

Durante los meses de julio a septiembre del 2012 el Proyecto brindó asistencia técnica en Belice para realizar dos capacitaciones dirigidas al personal en servicio de los diferentes hospitales y de la red multisectorial de Atención Integral y Continua en Corozal. El objetivo de las capacitaciones fue proveer conocimientos y herramientas técnicas para el cierre de brechas del personal en servicio que labora en los hospitales y/o pertenecen a instituciones que conforman la red. De la meta trimestral para personal en servicio, se logró capacitar un 73% (41 de 56) distribuidos de la siguiente forma: Nueve médicos, 19 enfermeras y 13 trabajadores de las áreas administrativas, lavandería y cocina o que pertenecen a instituciones que forman parte de la red multisectorial de Corozal. (Cuadro A.2.)

**Cuadro A.2. Capacitación en servicio implementada,
Logro respecto a la meta trimestral y anual AF3, septiembre 2012, Belice**

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
2.1.1	Número prestadores de servicios de salud capacitados como capacitadores en AMD	6	19	317%	0	0
2.1.2	Número prestadores de servicios de salud que completaron exitosamente el programa de capacitaciones basado en competencias, en temas de ODC	112	113	101%	56	41
	Masculinos	55	19	35%	28	8
	Femeninos	57	94	165%	28	33

Personal Médico	3	16	533%	2	9
Masculinos	1	8	800%	0	4
Femeninos	2	8	400%	2	5
Personal de Enfermería	54	59	109%	27	19
Masculinos	26	0	0%	13	0
Femeninos	28	59	211%	14	19
Otro personal	55	38	69%	28	13
Masculinos	27	12	44%	14	4
Femeninos	28	26	93%	14	9
2.1.3	% de capacitados que adquieren el mínimo de competencias (112 de 160)	70% 98%	98% (113 de 115)	70% (56 de 80)	93% (41 de 45)

Durante el presente año fiscal, 19 personas fueron certificadas en el tema de Aprendizaje para la Mejora del Desempeño (AMD) dirigido al personal en servicio. Esto representa el 317% de la meta anual proyectada.

En relación a prestadores de servicios de salud que completaron exitosamente el programa de capacitaciones basado en competencias en temas de ODC, durante el presente año fiscal fueron capacitados 113 proveedores de salud, alcanzando el 101% de la meta anual (113 de 112). Respecto al personal que labora en las áreas administrativas, lavandería, cocina o pertenecientes a las instituciones de la red multisectorial de Corozal, solamente se logró el 69% (38 de 56) de la meta programada.

Por la forma en que el Proyecto aplica las capacitaciones basadas en la metodología AMD, solamente son certificadas aquellas personas que participan un mínimo de 16 horas en la capacitación y que alcanzan un 80% de conocimientos en el post test donde se verifica que hayan adquirido las habilidades. El desempeño de las personas en servicio que iniciaron un proceso de capacitación y cumplen con los criterios mencionados, es del 98% (113 de 115).

De acuerdo a la solicitud del personal de los diferentes hospitales, para el cuarto trimestre se desarrolló un taller en nutrición con la colaboración del Ministerio de Salud, para elaborar las guías dirigidas a personas con VIH, ya que este tema aparece de manera recurrente como uno de los vacíos en el sistema de Salud del país. Los facilitadores fueron designados por el ministerio de salud del CFNI de Trinidad (Caribbean Food and Nutrition Institute) y con la colaboración de OPS. Los contenidos del taller se centraron en los algoritmos para el manejo nutricional de las personas con VIH en el Caribe (adultos y adolescentes, bebés y niños, mujeres embarazadas, post-parto madres) y en los recursos materiales que se utilizan junto con los algoritmos para el manejo nutricional de las personas con VIH. Debido a la falta de nutricionistas en los servicios de salud en Belice, el compromiso de la actividad fue que los participantes repliquen el taller en sus respectivos hospitales. Como resultado del taller, 29 trabajadores de salud fueron capacitados, en su mayoría enfermeras.

Durante el cuarto trimestre del presente año fiscal, 12 miembros de la red multisectorial de Corozal fueron certificados en competencias, a través de un taller de fortalecimiento a los equipos



que abarcó los temas de manejo de conflictos, comunicación y habilidades de liderazgo. El objetivo de la actividad fue incidir en las brechas de motivación interna, para que las redes vinculen los factores actitudinales con el contexto de la estrategia de AICV y de esta manera aumentar habilidades de liderazgo.

3. CAPACITACIÓN PRE-SERVICIO

Un programa de capacitación pre-servicio con estrategia de pruebas voluntarias con consejería (TVC) enfocada en aumentar el acceso al diagnóstico temprano. Se apoyará la actualización e incorporación de módulos y materiales apropiados relacionados con la atención integral y tratamiento de VIH y sida en los programas de capacitación en pre-servicio de médicos y otros prestadores de servicios sociales y de salud. Se deben cubrir al menos los temas de terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, optimizar el desempeño, estigma y discriminación.

Durante el cuarto trimestre en Belice no se realizaron capacitaciones en orientación (consejería) y prueba voluntaria de VIH para la población en pre-servicio, debido a que las instalaciones de la Universidad estaban cerradas por vacaciones.

Cuadro A.3.1. Capacitación en servicio implementada, logro respecto a la meta trimestral y anual del año fiscal III, septiembre 2012 Belice.

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
3.2.1	Número de personas en pre-servicio que completaron exitosamente la currícula de capacitación en consejería y prueba voluntaria	47	46	98%	20	0
3.2.1.1	Número de catedráticos capacitados como capacitadores en consejería y prueba voluntaria	7	7	100%	0	0
	Masculinos	4	4	100%	0	0
	Femeninos	3	3	100%	0	0
3.2.1.2	Número de estudiantes pares capacitados en consejería y prueba voluntaria	40	39	98%	20	0
	Masculinos	20	12	60%	10	0
	Femeninos	20	27	135%	10	0

Fuente: M&E USAID I Proyecto Capacity Centro America

En relación a población en pre-servicio que completó exitosamente la currícula de capacitación en orientación (consejería) y prueba voluntaria, durante el presente año fiscal, el Proyecto logró el 98% de la meta anual (46 de 47), distribuido de la siguiente manera: un 100% de la meta (7 de 7) corresponde a catedráticos y un 98% (39 de 40) corresponde a estudiantes universitarios. (Ver cuadro A.3.1.)

Por la forma como el proyecto aplica las capacitaciones basadas en la metodología de AMD, solamente son certificadas aquellas personas que participan un mínimo de 16 horas de capacitación, logran un 80% de conocimientos en el post test y además se verifica que hayan adquirido las habilidades en orientación y prueba de VIH. El desempeño para este año fiscal es de 100% de las personas en pre servicio que iniciaron un proceso de capacitación (46 de 46) y

cumplen con los criterios mencionados. Durante el tercer año fiscal la Universidad de Belice realizó 228 pruebas voluntarias de VIH con su respectiva orientación pre y post prueba, según el resultado de la misma. Este resultado representa el 100% de la meta anual para el número de universidades que realizan pruebas voluntarias de VIH y el 114% de la meta programa anual (228 de 200) para el número de personas tamizadas en VIH de forma voluntaria. (Ver Cuadro A.3.2)

Cuadro A.3.2. Día de la prueba en pre-servicio meta trimestral y anual del año fiscal III, Belice septiembre 2012.

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
3.3.1	Número de universidades que proveen tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post prueba de acuerdo a normas nacionales e internacionales	1	1	100%	0	0
3.3.2	Número de personas que recibieron tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post prueba de acuerdo a normas nacionales e internacionales en las universidades	200	228	114%	0	0

Fuente: M&E USAID I Proyecto Capacity Centro America

De las pruebas realizadas por parte de la Universidad de Belice, ninguna fue reactiva para VIH, presentando una prevalencia de 0%. (Ver cuadro A.3.3.) La misma prevalencia de 0% para VIH se identificó en el segundo año fiscal del Proyecto (octubre 2010 a septiembre 2011) para las pruebas realizadas en centros de educación superior.

Cuadro A.3.3. Resultado de pruebas VIH realizadas en centros de educación superior en Belice. Octubre 2011 a septiembre 2012

País	Número de pruebas de VIH realizadas	Número de resultados positivos	Número de resultados negativos	Número de resultados indeterminado	Prevalencia de VIH
Belice	228	0	228	0	0%

Fuente: M&E USAID I Proyecto Capacity Centro America

Respecto a la implementación de la currícula en VIH en la universidad de Belice, durante este año fiscal 11 de los 12 estudiantes inscritos en el curso piloto de la Facultad de Ciencias de la Salud, finalizaron exitosamente la prueba piloto. Los resultados de monitoreo y evaluación del plan piloto fueron presentados en un taller, donde se abordaron las lecciones aprendidas y se discutieron los logros alcanzados. La conclusión para todos los involucrados (docentes, alumnos y autoridades de la universidad), es que este curso representa un gran beneficio para la formación de los futuros prestadores de salud. A partir del próximo año la currícula en VIH será incluida como curso de tres créditos y se iniciarán las gestiones para ofrecer el curso en la facultad de educación. Luego del periodo vacacional de la universidad, el próximo paso será incluir las modificaciones pertinentes para proceder con edición e impresión de la misma.

B. COSTA RICA

1. OPTIMIZAR EL DESEMPEÑO Y CALIDAD –ODC–

Mejorar el desempeño del recurso humano que provee atención y tratamiento a las personas que viven con VIH y sida; así como integrar el tratamiento y la atención integral del VIH y sida con servicios de apoyo de base comunitaria. Asegurando que los servicios clínicos, la atención en el hogar y los grupos de auto apoyo se complementen mutuamente y promuevan las oportunidades de prevención como parte de la atención integral y la prestación del servicio.

➤ DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

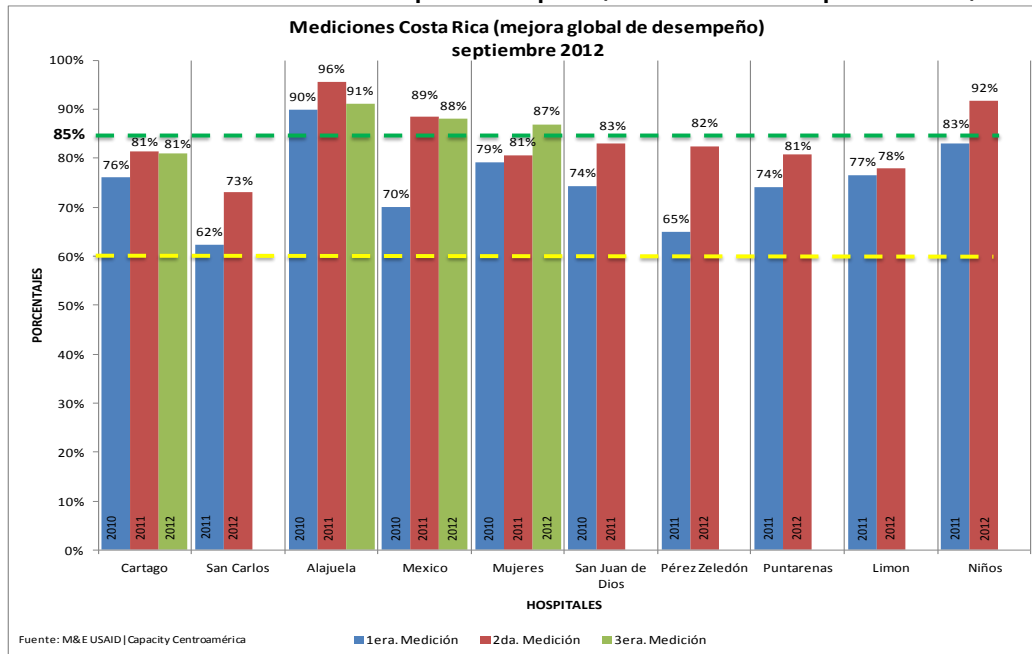
Durante el tercer año fiscal, el Proyecto brindó acompañamiento y asistencia técnica a la Caja del Seguro Social y el Ministerio de Salud para el seguimiento de la implementación de la estrategia de ODC y AICV. Con el liderazgo de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en este país, se ha conformado un Comité de Calidad que conduce la institucionalización de la estrategia, donde el representante de país del Proyecto forma parte. El Seguro Social ha definido que la metodología ODC será implementada a nivel nacional en la consulta externa de los servicios de salud.

En cumplimiento de las metas programáticas, nueve hospitales realizaron su medición del desempeño. Cuatro de éstas corresponden a la tercera medición en los siguientes hospitales: Cartago, Alajuela, México y Mujeres. Las otras cinco mediciones corresponden a la segunda medición en los hospitales de: San Carlos, Dr. Escalante Pradilla de Perez Zeledón, Dr. Tony Facio Castro de Limón, Monseñor Sanabria de Puntarenas y Hospital Nacional de Niños.

El Hospital San Juan de Dios no realizó la medición anual correspondiente, ya que a pesar de estar programada para el cuarto trimestre, la Directora de dicho servicio salud solicitó por escrito, realizar la medición hasta inicios del año 2013 por cambios en la infraestructura y porque en la actualidad el clima organizacional del servicio no es favorable.

Para dar seguimiento al cumplimiento del Plan de intervenciones que permitirá cerrar las brechas identificadas, durante el presente año fiscal, se realizaron por lo menos dos visitas de seguimiento.

Gráfica B.1. Resultado de medición de desempeño de hospitales, de octubre 2011 a septiembre 2012, Costa Rica.



Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centro América

De los cuatro hospitales que recibieron la tercera medición, solamente el Hospital de Mujeres mejoró seis puntos en relación a la segunda medición alcanzando el 87%. El Hospital de Cartago mantuvo su puntuación (81%) y en el caso del hospital de Alajuela disminuyó cinco puntos porcentuales (91%) y el hospital México disminuyó un punto porcentual en relación a la medición anterior (88%). El 100% de los hospitales (5 de 5) que realizaron la segunda medición correspondiente a este año fiscal, mejoraron su puntuación porcentual.

Seis de los nueve servicios de salud (41%) mejoraron su calificación global respecto a su última medición. Estos hospitales son los siguientes hospitales: San Carlos, Alajuela, México, Mujeres, Pérez Zeledón y Niños; y el Hospital de Cartago mantiene la misma puntuación de 81% entre la segunda y tercera medición.

La mejora en los resultados de las mediciones, se debe al esfuerzo de las autoridades y equipos del hospital por implementar la optimización del desempeño en los servicios y trabajar de acuerdo a la normativa nacional. Las actividades que contribuyeron a mejorar en cada hospital están relacionadas con: capacitación a los proveedores de salud en temas de bioseguridad, lavado de manos, prevención de infecciones estigma y discriminación. En algunos casos, por ejemplo en el área de nutrición del Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, el Proyecto hizo entrega de equipo para medir masa corporal y una balanza de bio impedancia. También se donó un medidor de humedad, equipo para diagnóstico de obstetricia y carros para transporte de ropa, ascendiendo a un monto de US\$20,781.13

Las brechas que persisten en algunas áreas están relacionadas principalmente a la falta de presupuesto; desabastecimiento de insumos como jabón y papel toalla para los servicios sanitarios; infraestructura y desactualización de procedimientos.

Las visitas de seguimiento a los servicios de salud, es una de las fases clave del proceso para verificar el cumplimiento del plan de intervenciones que permitirá cerrar brechas y preparar al servicio para su siguiente medición.

Trimestralmente, cada hospital recibió una visita de seguimiento para revisar el avance del plan, el cual se ha acomodado a la programación de las reuniones de consejo técnico, administrativo y financiero de cada hospital. De esta manera, para este año fiscal, el 60% de hospitales (6 de 10) recibieron su tercera visita de seguimiento al plan de intervenciones: Dr. Tony Facio de Limón, México, Monseñor Sanabria de Puntarenas, Nacional de Mujeres, Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera y San Juan de Dios. Ninguno de los hospitales logró cumplir con el 80% de las actividades planteadas en su respectivo plan de intervenciones. (Cuadro B.1.)

Cuadro B.1. Resultado de mediciones de visita de seguimiento a planes de intervención por hospital, Costa Rica, octubre 2011 a septiembre 2012.

Servicio de Salud	Avances	
	% Cumplimiento de plan de intervenciones	Logro el 80% de cumplimiento
Dr. Tony Facio de Limón	69%	NO
Hospital Mexico	29%	NO
Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas	44%	NO
Hospital Nacional de Mujeres	58%	NO
Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera	78%	NO
Hospital San Juan de Dios	59%	NO

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centro América

Los factores que influyeron para que los servicios de salud en Costa Rica no alcanzaran el porcentaje mínimo esperado de cumplimiento del plan, se atribuyen a la falta de presupuesto y la decisión del nivel político para el cierre de brechas relacionadas a infraestructura.

En el caso del Hospital de Niños, este es el servicio que más intervenciones realizó de su plan, lo que repercutió en el resultado de desempeño global alcanzando en su tercera medición el 92%. Por el contrario el Hospital México, es el servicio que menos intervenciones logró cumplir durante el año, lo que reflejó el descenso del resultado de desempeño en su tercera medición.

El Hospital de Puntarenas, que sufrió serios daños por el reciente terremoto no recibió su última visita de seguimiento y se está analizando el seguimiento a la intervención para el siguiente año fiscal.

➤ ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUA

La región de Desamparados es el ámbito geográfico donde funciona la Comisión Multisectorial en respuesta al VIH en Desamparados (COMUREVIH-D) con el apoyo del Proyecto.

En Costa Rica el trabajo en Red ha sido un reto importante por las pocas organizaciones comunitarias que trabajan el tema de VIH. La red arrancó con mucho entusiasmo, pero se debilitó debido a las diferentes funciones de los representantes de las organizaciones que no les permitía asistir a las reuniones y actividades programadas. En ese sentido, la Coordinadora de Campo del Proyecto, ha realizado un trabajo de hormiga con las organizaciones para hacer sensibilización y negociación de los beneficios de trabajar en Red.

Luego de este proceso de cabildeo, la Red logró resurgir y durante el año elaboró su plan estratégico, realizando la medición de desempeño y el respectivo plan de intervenciones en función de las brechas identificadas.

Las organizaciones que integran la COMUREVIH-D son:

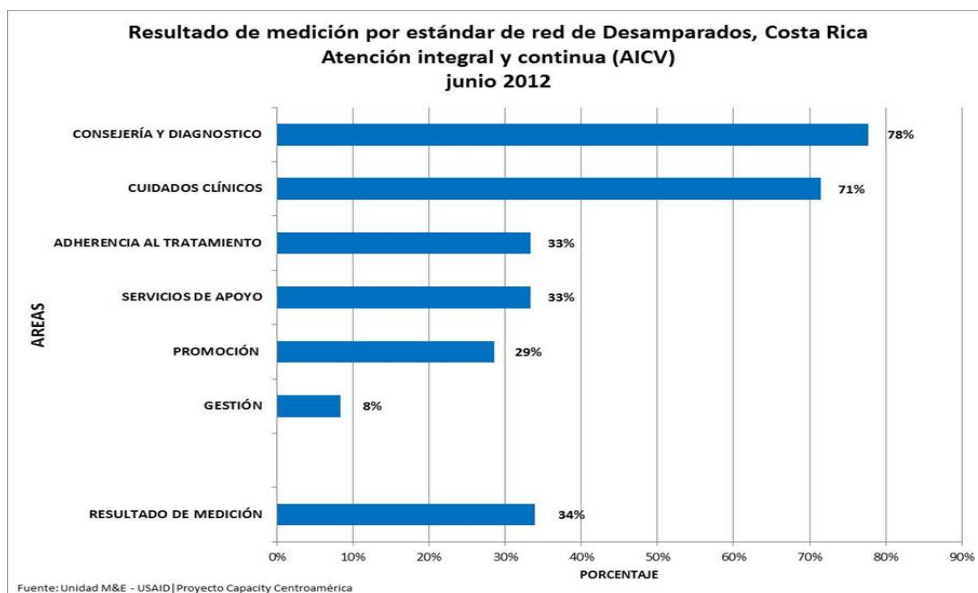
- Asociación Demográfica Costarricense (ADC)
- Asociación de personas que viven con VIH y Sida (ASOVHSIDA)
- ONUSIDA, Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC)
- Comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH y sida (ICW-CR)
- Defensoría de los Habitantes
- Asociación Humanitas
- Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)
- Cruz Roja Costarricense
- Iglesia Luterana Costarricense (ILCO)
- Asociación Manú
- Hospital de las Mujeres

En el primer trimestre del tercer año fiscal la red realizó su primera medición alcanzando un promedio de 34%. Durante la medición estuvieron presentes ocho representantes de diversas instituciones que la integran: el Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Salud, Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos CIPAC, Asociación Demográfica Costarricense ADC, Iglesia Luterana Costarricense ILCO, Ventana Juventud, Empleo y Migración, y Hospital de las Mujeres.

Las áreas que más alto desempeño presentaron son: Consejería y Diagnóstico (78%) y Cuidados Clínicos (71%). Las áreas de mayor reto para el cierre de brechas son: Gestión (8%), Promoción (29%), adherencia al tratamiento (33%) y Servicios de Apoyo, por lo que el plan de intervenciones se centró en cerrar las brechas de las áreas más débiles.

Luego de varias reuniones para presentar y discutir los resultados obtenidos, los miembros de la red elaboraron su plan de intervenciones y es hasta el tercer trimestre que logran completarlo. (Gráfica B.2.) Adicionalmente, planificaron las visitas de seguimiento para brindar apoyo técnico y facilitar procesos de análisis de información para el cumplimiento del Plan. Esto, con la intención de mejorar el desempeño de la red y mejorar la atención integral y continua de PV y población en mayor riesgo al VIH.

Gráfica B.2. Resultado de medición de línea basal de red de Desamparados, Costa Rica, septiembre 2012



Durante el cuarto trimestre, el Proyecto dio acompañamiento y apoyo técnico a la red para realizar las visitas de seguimiento y facilitar procesos de análisis de información para el cumplimiento de su plan de intervención, planificación y ejecución de capacitaciones para el cierre de brechas de conocimiento y con ello mejorar el desempeño de la red a fin de mejorar la atención integral y continua de las Personas con VIH.

Uno de los retos que la red ha enfrentado es la consolidación de agendas de los diferentes miembros que integran las comisiones por lo que se tomó la decisión de establecer fechas, horario y lugar específico para llevar a cabo las reuniones durante el resto del año. Así mismo se actualizó la información de contacto para mantener informados a todos los miembros.

La COMUREVIH-D trabaja coordinadamente a través de Comisiones para lograr el cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan de Intervenciones. Los miembros de la red han desarrollado materiales educativos, de apoyo a PV y PEMAR estandarizados para las organizaciones que la conforman. Para el cuarto trimestre, los miembros de la red dieron seguimiento concreto a las comisiones de Adherencia al Tratamiento y de Prevención y Promoción.

Avances en la implementación de la estrategia de AICV en las redes multisectoriales de VIH en la región.

Red	Localidad de la Red	PRIMERA FASE		SEGUNDA FASE		TERCERA FASE			
		Presentación Negociación	Diagnóstico	Devolución resultados	Integración de la Red	Medición Basal	Devolución de Resultados	Plan de Intervención	Primera visita de seguimiento
COMUREVIH-D	Desamparados	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

En el cuadro anterior puede verse como la COMUREVIH-D ha completado las diferentes etapas del la AICV hasta alcanzar su primera visita de seguimiento.

OTRAS ACTIVIDADES:

Día Mundial del VIH

El 1 de diciembre, se llevó a cabo la actividad de celebración del Día Mundial contra el VIH y SIDA. El objetivo de la actividad fue informar a las y los usuarios del Hospital Calderón Guardia acerca de la situación del VIH y SIDA en Costa Rica, las organizaciones que se encuentran trabajando en el tema y sus ofertas, así como educar en la prevención para evitar nuevas infecciones.

2. CAPACITACIÓN EN-SERVICIO

Proveer capacitación en servicio al personal médico y otros proveedores de servicios de salud de los sectores público, privado y organizaciones no gubernamentales (ONGs). Por ejemplo: diplomados y otros cursos de corta duración en temas específicos relacionados con la atención integral y tratamiento del VIH y SIDA. Apoyar la actualización, desarrollo y reproducción de materiales, y/o becas para la participación en cursos impartidos por instituciones privadas. Se deben cubrir al menos los temas de: terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, optimizar el desempeño, estigma y discriminación.

Durante el cuarto trimestre, un total de 15 capacitaciones fueron impartidas para el personal en servicio de los hospitales y la red multisectorial de Desamparados. De esta manera, 296 personas fueron capacitadas, alcanzando el 196% de la meta trimestral para personal en servicio (296 de 151), distribuidos de la siguiente forma: 29 médicos/as, 80 personas del área de enfermería y 187 personas que laboran en las áreas administrativas, lavandería y cocina o bien, pertenecen a otras instituciones que forman parte de la red de Desamparados.

Cuadro B.2. Capacitación en servicio implementada
Logro respecto a la meta trimestral y anual del año fiscal III, septiembre 2012, Costa Rica

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
2.1.1	Número prestadores de servicios de salud capacitados como capacitadores en AMD	12	22	183%	0	0
2.1.2	Número prestadores de servicios de salud que completaron exitosamente el programa de capacitaciones basado en competencias, en temas de ODC	301	403	134%	151	296
	Masculinos	147	131	89%	74	89
	Femeninos	154	272	177%	77	207

Personal Médico	7	49	700%	4	29
Masculinos	3	25	833%	2	11
Femeninos	4	24	600%	2	18
Personal de Enfermería	162	108	67%	81	80
Masculinos	79	20	25%	40	13
Femeninos	83	88	106%	41	67
Otro personal	132	246	186%	66	187
Masculinos	65	86	132%	33	65
Femeninos	67	160	239%	33	122
2.1.3	% de capacitados que adquieren el mínimo de competencias (211 de 301)	70% (403 de 424)	95% NA	70% (106 de 151)	95% (296 de 312)

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

Durante el tercer año fiscal del Proyecto, 22 personas fueron certificadas en el tema de AMD dirigido al personal en servicio, lo que representa el 183% de la meta anual. Así mismo, 403 prestadores de servicios de salud completaron exitosamente el programa de capacitaciones basado en competencias en el tema de ODC. Esto representa un 134% de cumplimiento de la meta anual proyectada (403 de 301) para personal médico y personal que labora en la áreas administrativas, lavandería y cocina o bien pertenecen a instituciones que forman parte de la red de Desamparados. En el caso del personal de enfermería, solamente 108 enfermeras fueron capacitadas, lo que representa el 67% de la meta proyectada.

Por la forma en la que el Proyecto aplica las capacitaciones basadas en la metodología AMD, solamente son certificadas aquellas personas que participan un mínimo de 16 horas de capacitación, logran un 80% de conocimientos en el post test y que además se pueda verificar que hayan adquirido las habilidades. En ese sentido, el 95% de las personas en servicio que iniciaron un proceso de capacitación (403 de 424) cumplen con los criterios mencionados.

Para el cuarto trimestre, las capacitaciones en Costa Rica abarcaron cinco temas:

Bioseguridad: impartido en el Hospital Tony Facio Castro de Limón, Hospital Nacional de Niños y en la red multisectorial de Desamparados. En el Hospital Tony Facio 22 personas de enfermería fueron capacitadas en normas de bioseguridad y también fueron certificadas en competencias. Sobre este mismo tema 16 personas de servicios de nutrición, rayos X, docentes y microbiólogos del Hospital nacional de niños también fueron capacitados y certificados. Los talleres abordaron temas como: medidas de bioseguridad, infecciones intrahospitalarias y lavado de manos. Esta intervención asegura que el personal conozca las medidas para un adecuado cumplimiento de las normativas e incidir sobre el cierre de brechas.

Optimizar el Desempeño y la Calidad con el objetivo de transmitir la metodología tanto en hospitales como en redes, la Dirección de Desarrollo de los Servicios de Salud (DDSS) apoyó la realización de un taller en dos direcciones de la CCSS para dar a conocer la metodología que aplicará el modelo de Calidad de la CCSS. Como resultado, 22 personas fueron certificadas. Los hospitales participantes son: Cartago, Limón, San Carlos, Alajuela, San Juan de Dios, Mujeres, México y Niños. Los dos hospitales que no participaron son: Pérez Zeledón y Puntarenas. Los miembros de las redes de Desamparados,



Limón y Puntarenas también estuvieron presentes en la capacitación. Así mismo, participaron dos personas del nivel central de la Dirección de Planificación, la cual apoyará la institucionalización de la estrategia.

En el tema de Consejería y Prueba Voluntaria se realizaron cinco talleres de capacitación donde participó un total de 72 personas, en su mayoría enfermeras, de los siguientes hospitales: Dr. Tony Facio en Limón (19), Dr. Escalante Pradilla en Pérez Zeledón (20), Monseñor Sanabria en Puntarenas (12) y San Carlos (21). La mayoría de participantes son de enfermería. La temática abordada fue cómo brindar consejería pre y post prueba voluntaria, generalidades del VIH, estigma y discriminación asociada al VIH. De igual manera, los miembros de la red multisectorial de Desamparados, realizaron un Taller de Consejería y Prueba Voluntaria con los equipos interdisciplinarios de las escuelas donde los alumnos presentan problemas psicosociales, pertenecientes a la Dirección Regional de Educación del cantón de Desamparados. El propósito de la actividad, fue capacitar y sensibilizar para ser agentes de prevención, guía e información con población joven y adolescente. Un total de 28 funcionarios fueron certificados.



Estigma y Discriminación: De las 21 personas que participaron en el taller de Estigma y Discriminación en el Hospital de San Carlos, un total de 19 participantes fueron certificados. El taller abordó temas como las causas del estigma, acercamiento a la realidad del VIH y efectos del estigma y discriminación hacia las personas con VIH. Para el Hospital representa un avance en la formación de su personal para eliminar el estigma y discriminación que aún persiste en el servicio.

Fortalecimiento de equipos de salud. Debido a la necesidad de fortalecer el desempeño de los proveedores de salud, enfocado a la apropiación de la estrategia ODC como equipo multidisciplinar en los hospitales, se desarrollaron seis talleres donde participaron enfermeras, médicos, personal de seguridad y técnicos de rayos x entre otros. Los hospitales participantes son: San Juan de Dios con dos talleres de 16 y 17 personas respectivamente; Monseñor Sanabria de Puntarenas con 22 personas capacitadas y certificadas; Nacional de Niños, 12 personas certificadas; San Carlos con 30 personas y Dr. Max Peralta de Cartago con 25 personas.



Los temas abordados durante el taller son: Comunicación asertiva, trabajo en equipo y manejo de conflictos. El personal lo consideró muy beneficioso, ya que aporta herramientas para manejar situaciones estresantes, respecto a la carga laboral y trato a los usuarios. Con estos talleres se pretende que los prestadores de servicio brinden una atención con calidad y calidez e identificar las ventajas del trabajo en equipo para la optimización del desempeño.



3. CAPACITACIÓN PRE-SERVICIO

Un programa de capacitación pre-servicio con una estrategia de pruebas voluntarias con consejería (TVC) enfocada en aumentar el acceso al diagnóstico temprano. Se apoyará la actualización e incorporación de módulos y materiales apropiados relacionados con la atención integral y tratamiento de VIH y sida en los programas de capacitación pre-servicio de médicos y otros prestadores de servicios sociales y de salud. Se deben cubrir al menos los temas de terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, optimizar el desempeño, estigma y discriminación.

Durante el cuarto trimestre, en Costa Rica se realizaron seis capacitaciones en el tema de orientación y prueba voluntaria de VIH, con lo cual se logra un 139% (104 de 75) de la meta trimestral para el número de estudiantes universitarios capacitados en consejería y prueba voluntaria de VIH. (Ver cuadro B.3.1)

Cuadro B.3.1. Capacitación en pre servicio implementada, logro respecto a la meta trimestral y anual del año fiscal III, septiembre 2012, Costa Rica.

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
3.2.1	Número de personas en pre-servicio que completaron exitosamente la currícula de capacitación en consejería y prueba voluntaria	171	190	111%	75	104
3.2.1.1	Número de catedráticos capacitados como capacitadores en consejería y prueba voluntaria	21	20	95%	0	0
	Masculinos	11	4	36%	0	0
	Femeninos	10	16	160%	0	0
3.2.1.2	Número de estudiantes pares capacitados en consejería y prueba voluntaria	150	170	113%	75	104
	Masculinos	74	36	49%	37	27
	Femeninos	76	134	176%	38	77

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

En relación a población en pre servicio que completaron exitosamente la currícula de capacitación en consejería y prueba voluntaria, durante el tercer año fiscal, el Proyecto alcanzó un 111% de la meta anual (190 de 171). La distribución por catedráticos y estudiantes universitarios es la siguiente: un 95% de la meta (20 de 21) corresponde a catedráticos y un 113% (170 de 150) corresponde a estudiantes universitarios. (Ver cuadro B.3.1.)

Por la forma como el proyecto aplica las capacitaciones basadas en la metodología AMD, solamente son certificadas aquellas personas que participan un mínimo de 16 horas de capacitación, logran un 80% de conocimientos en el post test y además se verifica que hayan adquirido las habilidades. El desempeño alcanzado para el presente año fiscal es de 99% de las personas en pre servicio (190 de 192) que iniciaron un proceso de capacitación y que cumplen con los criterios mencionados.



Durante el cuarto trimestre, se llevó a cabo el Taller de Orientación y Prueba en la Universidad Latina de Costa Rica, con el objetivo de preparar futuros profesionales en salud hacia una adecuada orientación para la prueba de VIH. El grupo de participantes pertenece al curso de salud materna, por lo que el tema se enfocó hacia la atención a madres. Como resultado de los diferentes talleres realizados en esta Universidad, 51 estudiantes fueron certificados. Así mismo, la Universidad de Costa Rica realizó en el campus de Puntarenas, el taller de Orientación y Prueba donde participaron 16 estudiantes cuyo objetivo era brindar orientación el Día de la Prueba. En la capacitación de UNIBE participaron 38 personas, siendo todas certificadas al finalizar la actividad, entre éstas, un docente de la Universidad. Al ser el primer taller en esta universidad, el balance fue muy positivo y las autoridades manifestaron el deseo de continuar con este apoyo debido a que es un tema necesario para los(as) futuros(as) enfermeros/as.

Durante el primer semestre del presente año fiscal, el Proyecto entregó a la Universidad de Costa Rica la propuesta curricular para la facultad de enfermería. Posteriormente los docentes recibieron la capacitación para la transferencia curricular. El proyecto llegó al acuerdo con las autoridades universitarias de no incluir el tema de bioseguridad en este taller, ya que es parte de las normativas de enfermería. Participaron 19 docentes quienes al final de la capacitación fueron certificados. Varios de ellos expresaron la importancia del contenido recibido y su aplicación con los alumnos.

El Proyecto está dando seguimiento al proceso de incorporación de la currícula en VIH. La universidad inició el proceso de inclusión de modificaciones a la misma, para pasar a la aplicación con estudiantes y luego incorporarla oficialmente al pensum. En la reunión final, la subdirectora de la facultad, confirmó su apoyo para presentar la currícula ante la nueva Junta Directiva del Colegio de Enfermería (CONE) y con el apoyo de la Jefe Unidad de Planificación Estratégica de Producción Social de la Salud, implementarla en las ocho escuelas de enfermería del país.

La UCR envió al Proyecto una carta informando sobre la implementación curricular en el Módulo de Intervención de enfermería con la Adolescencia que corresponde al tercer año de la carrera universitaria; y en el curso de Gerencia en enfermería que se cursa en el quinto año. El personal del Proyecto está a la espera de incorporar los comentarios por parte de la universidad, para finalizar con la edición e impresión de la misma.

A pesar que durante el cuarto trimestre, en Costa Rica no se tenía una meta establecida para número de pruebas voluntarias de VIH realizadas en universidades, el Proyecto brindó acompañamiento y asistencia técnica para realizar la orientación pre prueba de VIH y la toma de muestra de sangre así como la prueba de VIH a 124 estudiantes de la Universidad de Costa Rica. Los resultados de las pruebas están en fase de procesamiento por parte de la facultad de Química y Farmacia de la universidad. Al tener los resultados de las mismas, se procederá a realizar la orientación post prueba correspondiente según el resultado de las mismas. Durante este período reportado, Costa Rica logró un desempeño anual de un 66% (2 de 3) de la meta de universidades que ofertan pruebas de VIH voluntarias al sector estudiantil universitario.

A principios del presente año fiscal, la Universidad Latina realizó día de la prueba logrando un 47% de la meta anual programada (140 de 300), para el número de pruebas voluntarias de VIH realizadas en población universitaria. (Ver Cuadro B.3.2)

Cuadro B.3.2. Día de la prueba en pre-servicio meta trimestral y anual del año fiscal III, Costa Rica septiembre 2012.

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
3.3.1	Número de universidades que proveen tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post prueba de acuerdo a normales nacionales e internacionales	3	2	67%	0	2
3.3.2	Número de personas que recibieron tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post prueba de acuerdo a normales nacionales e internacionales en las universidades	300	*140*	*47%*	0	*124*

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

De las 16 prueba voluntarias de VIH realizadas en la Universidad Latina, todas fueron no reactivas para VIH, encontrando una prevalencia de 0%. (Ver cuadro B.3.3.) Las 124 pruebas pendientes de procesar, serán reportadas cuando la UCR complete el proceso de análisis de la prueba y entrega de resultado con su respectiva orientación post prueba.

**Cuadro B.3.3. Resultado de pruebas VIH realizadas en centros de educación superior de Costa Rica
Octubre 2011 a septiembre 2012**

País	Número de pruebas de VIH realizadas	Número de resultados positivos	Número de resultados negativos	Número de resultados indeterminado	Prevalencia de VIH
Costa Rica	130*	0	16	0	0%

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica
*Datos pendientes de confirmación

C. EL SALVADOR

1. OPTIMIZAR EL DESEMPEÑO Y CALIDAD –ODC-

Mejorar el desempeño del recurso humano que provee atención y tratamiento a las personas que viven con VIH y sida; así como integrar el tratamiento y la atención integral del VIH y sida con servicios de apoyo de base comunitaria. Asegurando que los servicios clínicos, la atención en el hogar y los grupos de auto apoyo se complementen mutuamente y promuevan las oportunidades de prevención como parte de la atención integral y la prestación del servicio

➤ DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

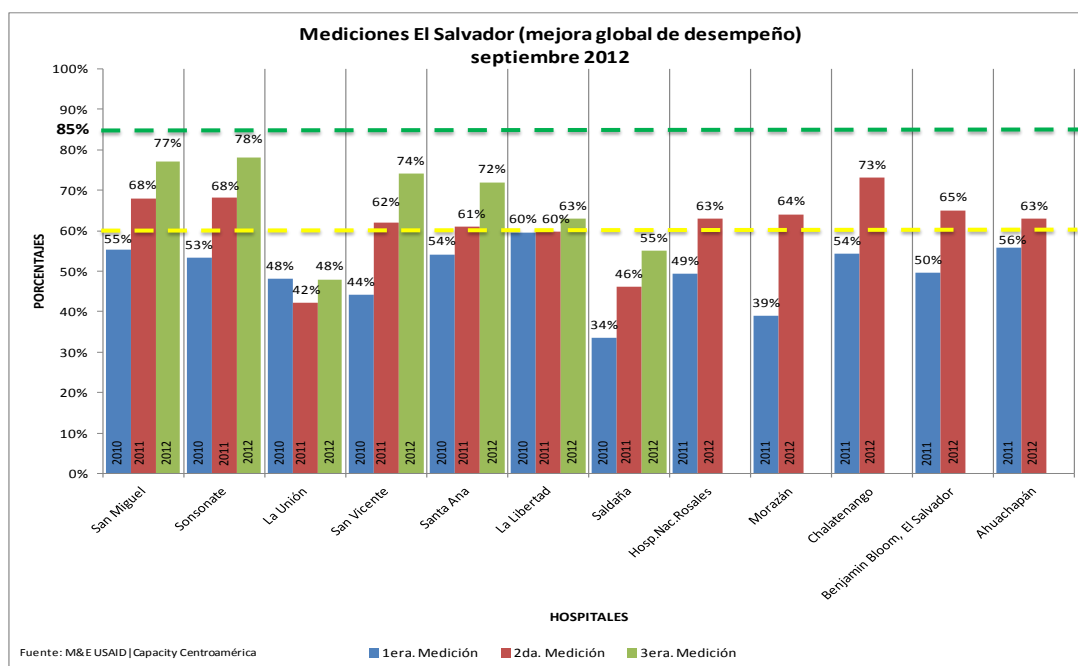
La estrategia de un seguimiento continuo mediante las visitas mensuales o bimensuales, permitió que los equipos trabajaran arduamente principalmente en su ordenamiento organizacional y la elaboración y/o fortalecimiento de funciones, normativas y lineamientos administrativos y técnicos para avanzar en la optimización del desempeño. Durante el AF3 del Proyecto, la oficina de país de El Salvador brindó asistencia técnica al Ministerio de Salud y Programa Nacional de ITS, VIH y Sida, para el seguimiento de las diferentes actividades en los hospitales que implementan la estrategia Optimizar el Desempeño y la Calidad (ODC) y AICV.

Las constantes huelgas sindicales y paros laborales en los hospitales de El Salvador, conllevaron a una operación irregular de actividades en el país. A pesar de esto, las actividades del Proyecto fueron reprogramadas, logrando completar para el cuarto trimestre la medición del desempeño en ocho hospitales y las visitas de seguimiento correspondientes. De estas ocho mediciones, cinco corresponden a la tercera medición en: Hospital San Juan de Dios en San Miguel, Hospital Nacional de Sonsonate, Hospital Nacional de La Unión, Hospital Nacional de San Vicente y Hospital San Rafael de Santa Tecla, La Libertad. Las tres mediciones restantes, corresponden a la segunda medición en los siguientes hospitales: Rosales, Chalatenango y de Niños Benjamín Bloom.

En El Salvador, los funcionarios de hospitales y regionales de salud han acompañado en visitas cruzadas la medición del desempeño de los servicios. Al finalizar el año fiscal, el 100% de los hospitales (12 de 12) realizaron su respectiva medición del desempeño. Así mismo, el 100% de los servicios elaboraron su plan de intervenciones, basado en el análisis de medición realizada durante el tercer año fiscal.

Considerando que el tema de bioseguridad es uno de los ejes más importantes para la protección de los proveedores de salud, para este año fiscal las brechas del desempeño que recibieron más atención radican en la generación y aplicación de lineamientos organizacionales, especialmente las áreas de lavandería, morgue, bioseguridad, radiología y laboratorio clínico.

Gráfica C.1. Resultado de medición de desempeño de hospitales, de octubre 2011 a septiembre 2012, El Salvador.



Durante el tercer año fiscal del proyecto, el 67% de los servicios de salud (8 de 12) mejoraron su calificación global respecto a su última medición. Los hospitales que mejoraron su desempeño son: Sonsonate, San Vicente y Santa Ana que se encontraban en categoría amarilla (entre 59% u 84%) en su segunda medición y lograron incrementar un mínimo de 10 puntos porcentuales en su tercera medición. Los hospitales que cambiaron de categoría roja en su primera medición a categoría amarilla en su segunda medición son: Rosales, Morazán, Chalatenango, de niños Benjamín Bloom y Ahuachapán. Este avance radica en que los equipos multidisciplinarios trabajaron fuertemente en la revisión, elaboración y fortalecimiento de manuales de funciones y procesos para la prestación de servicios. Adicionalmente, el personal de salud y administrativo fue capacitado principalmente en bioseguridad, consejería y prueba, estigma y discriminación.

Dentro de los retos que enfrentan los hospitales, para seguir trabajando en la implementación de la estrategia se encuentran los temas relacionados al fortalecimiento de su organización y funcionamiento principalmente los problemas de abastecimiento, disponibilidad, dotación y remplazo de equipos e infraestructura.

En el hospital Nacional de Medicina Familiar y Neumología Dr. Jose Antonio Saldaña, se realizó el Taller de Validación del Manual de Bioseguridad donde participaron las jefaturas y coordinadores de las distintas áreas de atención clínica y servicios de apoyo. El manual será oficializado internamente para regular y optimizar la implementación de las medidas de protección al personal.

Entre las limitantes que persisten en la red pública nacional se encuentra la poca disponibilidad de recursos financieros para mantener un abastecimiento adecuado de insumos y medicamentos, equipos de protección personal, mantenimiento o reemplazo de equipos, mejoras y ampliaciones en la infraestructura.

Durante el período de octubre 2011 a septiembre 2012 para los 12 servicios de salud que aplican para el indicador del desempeño esperado, el 75% de los servicios de salud (9 de 12) alcanzaron el desempeño esperado dependiendo del número de medición realizada y la puntuación obtenida en la medición. Estos hospitales son: San Miguel, Sonsonate, San Vicente y Santa Ana en su tercera medición y Nacional Rosales, Morazán, Chalatenango, Benjamín Bloom y Ahuachapán en su segunda medición.

Otra de las fases del proceso ODC, es la elaboración del plan de intervenciones en base a las brechas identificadas durante las mediciones de cada hospital. Para monitorear el cumplimiento del plan, los equipos multidisciplinarios realizan visitas mensuales y/o trimestrales, de acuerdo a los requerimientos de cada servicio. En ese contexto, durante este año fiscal, el 58% de los hospitales (7 de 12) realizaron su tercera visita de seguimiento al plan de intervenciones: de Niños Benjamin Bloom, Dr. Héctor Hernández Flores en Morazán, Dr. Luis Edmundo Vásquez en Chalatenango, San Rafael de Santa Tecla en La Libertad, Neumológico Dr. José A. Saldaña, Rosales y San Juan de Dios en San Miguel.

Cuadro C.1. Resultado de mediciones de visita de seguimiento a planes de intervención por hospital, El Salvador, octubre 2011 a septiembre 2012.

Servicio de Salud	Avances	
	% Cumplimiento de plan de intervenciones	Logro el 80% de cumplimiento
Hospital de Niños Benjamin Bloom, El Salvador	14%	NO
Hospital Nacional "Dr. Héctor Hernández Flores", Morazán	56%	NO
Hospital Nacional Dr. Luis Edmundo Vásquez, Chalatenango	20%	NO
Hospital San Rafael de Santa Tecla, La Libertad	55%	NO
Hospital Nacional Neumológico Dr. José A. Saldaña	25%	NO
Hospital Nacional Rosales	23%	NO
Hospital San Juan de Dios de San Miguel	74%	NO

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centro América

El cuadro anterior refleja el avance de cada hospital respecto al cumplimiento de las intervenciones propuestas en el plan elaborado en cada servicio. Vale la pena mencionar el esfuerzo de los equipos multidisciplinarios para alcanzar el cierre de brechas identificadas, sin embargo ninguno de los siete hospitales alcanzó el 80% de cumplimiento de las actividades planteadas en el plan de intervenciones.

Para El Salvador, el bajo cumplimiento del plan de intervenciones se debe a que los equipos multidisciplinarios se trazaron planes ambiciosos e incluyeron cierre de brechas de orden de infraestructura, de tal manera que el cuadro C.1 no necesariamente refleja el desempeño obtenido en cada hospital.

Por su parte, el Proyecto hizo la donación de equipo consistente en: caliper, estetoscopios, set de diagnóstico de otoscopio-oftalmoscopio, básculas para adultos y pediátricas, tensiómetro adulto de pedestal, tensiómetro adulto de mesa, martillos de reflejos, higrómetros, guantes para punzocortantes, gabachas de PVC, mascarillas protectoras, lentes protectores y botas de hule. El monto total de la donación asciende a: US\$29,133.21

Para esta donación se contó con la asistencia del viceministro de salud, Dr. Eduardo Espinoza Fiallos, quien expreso "*existe una alta satisfacción por los resultados y avances del proyecto y el compromiso de los compañeros y equipos de todos los hospitales que son apoyados con este esfuerzo que seguiremos apoyando y del cual estamos muy agradecidos*"

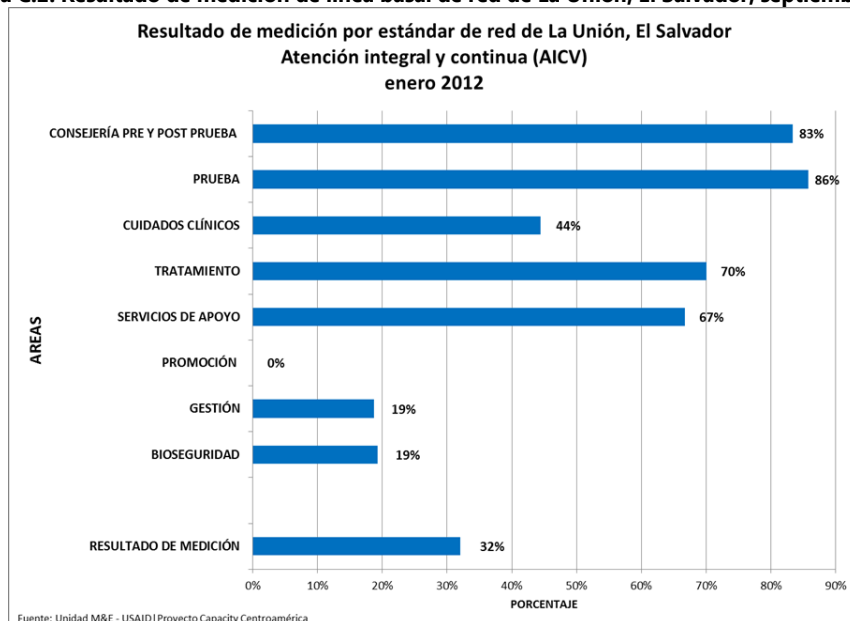


➤ ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUA

El periodo de elecciones de alcaldes y diputados en El Salvador fue determinante en cuanto a la dinámica de trabajo y ejecución de procesos en las distintas redes, pues muchos de los recursos institucionales y representantes multi-sectoriales estuvieron inmersos en el proceso electoral y actividades de política local. Esto conllevó a la postergación de algunas actividades del Proyecto sin embargo, éstas fueron reprogramadas y para el segundo trimestre y se logró alcanzar las metas propuestas.

La red de La Unión es una de las redes de la región, que más organizaciones gubernamentales y no gubernamentales aglutina y que ha logrado la participación de la iniciativa privada, a través de la Cámara de Comercio. Existe un interés especial por trabajar en red y durante el período que se reporta, con el apoyo de la Regional de Salud se ha consolidado la integración de la red y han avanzado en la elaboración de materiales de apoyo para estandarizarlos entre los que se menciona con mayor importancia el sistema de referencia y respuesta.

Gráfica C.2. Resultado de medición de línea basal de red de La Unión, El Salvador, septiembre 2012



La gráfica C.2 presenta los resultados de la medición del desempeño de la red, identificando que las áreas con mejor desempeño son consejería pre y post prueba, tratamiento y servicios de apoyo; mientras que las de mayor reto son promoción, gestión y bioseguridad. Cabe mencionar que esta red, decidió incorporar a los instrumentos de medición, el área de bioseguridad por ser un área clave para la prevención de infecciones nosocomiales de clientes internos y externos.

Luego de completar la fase de medición de la red, los miembros de la red realizaron varias reuniones para presentar y discutir los resultados obtenidos y es hasta el tercer trimestre que elaboran el respectivo plan de intervenciones para el cierre de brechas. A continuación se presenta la tabla de avances a la fecha.

Avances en la implementación de la estrategia de AICV en las redes multisectoriales de VIH.

Red	Localidad de la Red	PRIMERA FASE		SEGUNDA FASE		TERCERA FASE			
		Presentación Negociación	Diagnóstico	Devolución resultados	Integración de la Red	Medición Basal	Devolución de Resultados	Plan de Intervención	Primera visita de seguimiento
La Unión	La Unión								

Durante el segundo semestre los miembros de la red han consolidado su trabajo a través del acompañamiento y asistencia técnica recibida por parte del Proyecto para realizar las visitas de seguimiento a las actividades propuestas en el plan de intervenciones y de esta manera facilitar los procesos de análisis de información para el cumplimiento de éste.

Otras actividades

Como parte del esfuerzo de consolidación de las Redes de Atención Integral y Continua en VIH –ACIV– en El Salvador y para proyectar este esfuerzo, en el mes de marzo se realizó el Primer Foro Nacional de Redes de Atención Integral y Continua para Personas que viven con VIH. Los objetivos de este foro fueron: a) Dar a conocer la iniciativa de Redes de AICV para vincularlas con las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y Plan Nacional del Programa Nacional ITS/VIH/Sida del MINSAL; b) Propiciar alianzas estratégicas con organismos gubernamentales, no gubernamentales y de cooperación para integrarse a las Redes de AICV; c) Motivar la participación de grupos de la sociedad civil y grupos organizados, para la respuesta integral.



Participaron más de 80 personas representando a organizaciones gubernamentales, ONGs nacionales e internacionales, agencias de cooperación, grupos organizados de la sociedad civil y personas con VIH, donde se presentó la estrategia como un modelo de integración y trabajo articulado de los diferentes sectores, instituciones y sociedad civil en el país.

La experiencia compartida por cada representante de las Redes en La Unión, San Vicente, Sonsonate y La Libertad, despertó el interés de los participantes para sumarse al esfuerzo. La Dra. Ana Isabel Nieto jefe del PNVIH acompañó todo el evento y señaló que “el trabajo de las redes con el apoyo del Proyecto, ha contribuido para que de forma coordinada nos encaminemos a dar la respuesta nacional esperada en VIH”. Dentro de los principales resultados del foro, se lograron algunos acuerdos para la participación y el apoyo de más organizaciones de cooperación a las redes AICV, tales como GTZ (Cooperación Alemana), instituciones académicas como la Universidad de El Salvador y la consolidación de la cooperación del Mecanismo Coordinador de País (MCP) y ONUSIDA. Los miembros activos de la Red para la AICV en La Unión son:

- Hospital Nacional de La Unión
- SIBASI La Unión (Atención Primaria UCSF)
- Alcaldía Municipal
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), delegación La Unión
- Representantes del Grupo de Apoyo de La Unión
- Representante de la Diversidad Sexual, Estrellas del Golfo
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer ISDEMU, La Unión
- Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia ISNA, San Miguel
- Representante de Iglesias Cristianas
- Movimiento Juvenil “Jóvenes al Rescate”
- Ministerio de Trabajo MINTRAB La Unión
- Destacamento Militar N. 3
- Capitanía de Puerto “Base Naval”
- Centro Penal La Unión
- Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial ISBM

- Ministerio de Educación MINED
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS
- Comisión Ejecutiva Portuaria – Aeropuertos CEPA
- FUNSALPRODESEN
- Médicos del Mundo, La Unión
- Cámara de comercio

2. CAPACITACIÓN EN-SERVICIO

Proveer capacitación en servicio al personal médico y otros proveedores de servicios de salud de los sectores público, privado y organizaciones no gubernamentales (ONGs). Por ejemplo: diplomados y otros cursos de corta duración en temas específicos relacionados con la atención integral y tratamiento del VIH y SIDA. Apoyar la actualización, desarrollo y reproducción de materiales, y/o becas para la participación en cursos impartidos por instituciones privadas. Se deben cubrir al menos los temas de: terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, optimizar el desempeño, estigma y discriminación.

Durante el segundo semestre, El Salvador facilitó una capacitación en el tema de Bioseguridad dirigido al personal del Hospital de Sonsonate. Así mismo, el personal de los hospitales San Vicente, Morazán y Saldaña también recibieron tres capacitaciones en el tema de estigma y discriminación. El objetivo de estas capacitaciones es proveer al personal de servicio, los conocimientos y herramientas técnicas para el cierre de brechas. De esta manera, 75 prestadores de servicios, fueron capacitados durante el cuarto trimestre, alcanzando el 50% de la meta trimestral para personal en servicio (75 de 150), distribuidos de la siguiente manera: 6 médicos/as, 29 personas de enfermería y 40 personas que laboran en las áreas administrativas, de lavandería y cocina. (Cuadro C.2.)

Cuadro C.2 Capacitación en servicio implementada
Logro respecto a la meta trimestral y anual del año fiscal III, septiembre 2012, El Salvador

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
2.1.1	Número prestadores de servicios de salud capacitados como capacitadores en AMD	14	19	136%	0	0
2.1.2	Número prestadores de servicios de salud que completaron exitosamente el programa de capacitaciones basado en competencias, en temas de ODC	300	402	134%	150	75
	Masculinos	147	125	85%	74	18
	Femeninos	153	277	181%	76	57
	Personal Médico	7	68	971%	4	6
	Masculinos	3	45	1500%	2	6
	Femeninos	4	23	575%	2	0
	Personal de Enfermería	161	144	89%	81	29
	Masculinos	79	7	9%	40	1
	Femeninos	82	137	167%	41	28
	Otro personal	132	190	144%	66	40
	Masculinos	65	73	112%	33	11
	Femeninos	67	117	175%	33	29
2.1.3	% de capacitados que adquieren el mínimo de competencias	70% (300 de 429)	98%	98% (402 de 414)	70%	93% (75 de 81)

Durante el primer trimestre del AF3, 19 personas fueron certificadas en AMD mediante la capacitación dirigida al personal en servicio, lo que representa el 136% de la meta anual. En relación a los prestadores de servicios de salud que completaron exitosamente el programa de capacitaciones basado en competencias en ODC, durante el presente año fiscal se alcanzó un 134% de la meta anual (402 de 300), sobrepasando la meta proyectada para personal médico y personal que labora en las áreas administrativas, lavandería y cocina o bien, pertenecen a otras instituciones que forman parte de la red multisectorial de AICV en La Unión. En el caso de la meta proyectada para personal de enfermería (144 de 161), solamente se alcanzó un 89%.

Por la forma como el proyecto aplica las capacitaciones basadas en la metodología de AMD, solamente son certificadas aquellas personas que participan un mínimo de 16 horas de capacitación, logran un 80% de conocimientos en el post test y se verifica que hayan adquirido el 80% las habilidades. El desempeño alcanzado para este año fiscal es de 98% de las personas en servicio que iniciaron un proceso de capacitación (402 de 414) y que cumplen con los criterios mencionados.

Para el tercer trimestre, El Salvador alcanzó la meta anual de capacitados, sin embargo el país había adquirido compromisos de capacitación con algunos hospitales (San Vicente, Saldaña, Sonsonate y Morazán), por lo que en el cuarto trimestre, 29 enfermeras y otras 40 personas del Hospital de Sonsonate, fueron capacitados en los temas de Estigma y Discriminación y Bioseguridad. De igual manera, en los Hospitales de San Vicente, Morazán y Saldaña, 53 personas fueron certificadas en competencias, de las cuales 15 eran enfermeras y 32 corresponden a la categoría de Otros.



Para el cuarto trimestre, 25 personas del Hospital Nacional de San Miguel participaron en el seminario impartido para el cierre de brechas.



Durante el mes de julio no se realizaron actividades de capacitación en servicio debido al decreto de emergencia nacional por la epidemia de dengue. La convocatoria fue un reto para el resto del trimestre y a pesar que las capacitaciones fueron reprogramadas algunas de éstas fueron suspendidas para realizarse hasta el próximo año fiscal.



Para el mes de agosto, solamente una de las capacitaciones en el tema de bioseguridad fue impartida a jefes, coordinadoras y supervisoras de enfermería del Hospital Nacional Jorge Mazzini de Sonsonate. En este evento 22 personas fueron certificadas. Las habilidades y conocimientos adquiridos serán socializados con el resto de dependencias del hospital.

3. CAPACITACIÓN PRE-SERVICIO

Un programa de capacitación pre-servicio con una estrategia de pruebas voluntarias con consejería (TVC) enfocada en aumentar el acceso al diagnóstico temprano. Se apoyará la actualización e incorporación de módulos y materiales apropiados relacionados con la atención integral y tratamiento de VIH y sida en los programas de capacitación pre-servicio de médicos y otros prestadores de servicios sociales y de salud. Se deben cubrir al menos los temas de terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, optimizar el desempeño, estigma y discriminación.

Durante los meses de julio a septiembre del 2012 en El Salvador se realizó una capacitación en orientación (consejería) y prueba voluntaria de VIH dirigidas a población en pre-servicio, en la cual se certificaron a 3 catedráticos y 15 estudiantes universitarios capacitados en orientación y prueba voluntaria de VIH.

Cuadro C.3.1. Capacitación en servicio implementada, logro respecto a la meta trimestral y anual del año fiscal III, septiembre 2012 El Salvador.

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
3.2.1	Número de personas en pre-servicio que completaron exitosamente la currícula de capacitación en consejería y prueba voluntaria	171	238	139%	150	18
3.2.1.1	Número de catedráticos capacitados como capacitadores en consejería y prueba voluntaria	21	30	143%	0	3
	Masculinos	11	3	27%	0	1
	Femeninos	10	27	270%	0	2
3.2.1.2	Número de estudiantes pares capacitados en consejería y prueba voluntaria	150	208	139%	150	15
	Masculinos	74	37	50%	74	4
	Femeninos	76	171	225%	76	11

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centro América

En relación a población en pre-servicio que completaron exitosamente la currícula de capacitación en orientación (consejería) y prueba voluntaria, durante el año fiscal a reportar se alcanza un 139% de la meta anual (238 de 171). Distribuido de la siguiente manera, un 143% de la meta (30 de 21) para catedráticas y un 139% (208 de 150) para estudiantes universitarios. (Ver cuadro C.3.1.)

Por la forma como el proyecto aplica las capacitaciones basadas en la metodología de Aprendizaje para la Mejora del Desempeño, únicamente se certifican aquellas personas que participan un mínimo de 16 horas de capacitación, logran un 80% de conocimientos en prueba post test y se verifica hayan adquirido las habilidades. El desempeño del correspondiente año fiscal

es de 100% de las personas en pre servicio (238 de 238) que iniciaron un proceso de capacitación cumplen con los criterios mencionados.

Los días 17 y 19 de junio finalizaron las jornadas de capacitación en orientación y prueba para estudiantes de la Universidad de El Salvador, lográndose certificar un total de 20 nuevos orientadores, que brindarán apoyo a la clínica de bienestar estudiantil del centro universitario y al SIBASI Santa Ana. El Hospital San Juan de Dios de Santa Ana también se verá beneficiado, ya que es el lugar donde realizan sus prácticas asistenciales.

Durante el tercer año fiscal en El Salvador, cuatro universidad realizan 1036 pruebas voluntarias de VIH con su respectiva orientación pre y post prueba, según el resultado de la misma, lo que representa el 133% (4 de 3) de la meta anual para el número de universidades que realizan pruebas voluntarias de VIH y el 345% (1036 de 300) de la meta programa anual para el número de personas tamizadas de forma voluntaria para VIH. (Ver Cuadro A.3.2)

Cuadro C.3.2. Día de la prueba en pre-servicio meta trimestral y anual del año fiscal III, El Salvador septiembre 2012.

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
3.3.1	Número de universidades que proveen tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post prueba de acuerdo a normas nacionales e internacionales	3	4*	133%	0	4
3.3.2	Número de personas que recibieron tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post prueba de acuerdo a normas nacionales e internacionales en las universidades	300	1036*	345%	0	1036

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centro América

El día 29 de junio El Salvador realizó el día nacional de la prueba voluntaria de VIH/Sida. El proyecto brindó apoyo logístico los 12 hospitales del país y al nivel central del Minsal.



La Ministra de Salud, María Isabel Rodríguez brindó los datos preliminares de la prueba de VIH y destacó mayor participación de mujeres “podemos destacar que las mujeres son las que asisten más a tomarse la prueba, los datos son evidentes de las pruebas procesadas este año, el 64.5% fueron mujeres y el 35.5% hombres”, indicó la funcionaria.



La titular de Salud mencionó que la mayor demanda de la prueba de VIH la realizó la población entre los 25 y 45 años, seguida del grupo entre 15 a 24 años.



A esta actividad se sumaron 5 centros de educación con el apoyo del proyecto: Universidad Dr. Jose Matías Delgado, IEPROES, UNICAES, UNASA y Universidad de El Salvador, se tomaron un total de 1036 tamizaje. 12 de 1036 pruebas son reactivas para VIH, presentando una prevalencia de 1.2%. (Ver cuadro C.3.3.) La prevalencia reportada en año fiscal III es superior a la del año fiscal II de 0.5% para las pruebas realizadas en coordinación con los centros de educación superior. (Ver informe anual FYII de CAMCAP)

Cuadro C.3.3. Resultado de pruebas VIH realizadas en centros de educación superior de El Salvador, octubre 2011 a septiembre 2012

País	Número de pruebas de VIH realizadas	Número de resultados positivos	Número de resultados negativos	Número de resultados indeterminado	Prevalencia de VIH
El Salvador	1036	12	1025	0	1.2%

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centro América
*Datos pendientes de confirmación

El Salvador ya cuenta con todas las modificaciones solicitadas por la Universidad Matías Delgado para su currícula en VIH. Actualmente está pendiente de impresión y se está impartiendo el contenido desde el mes de julio en la carrera de medicina de segundo a séptimo año y en la escuela de posgrado.

Próximos pasos: El Minsal recibió comentarios muy positivos del fortalecimiento curricular en VIH que se trabajó para la universidad Matías Delgado y pretende establecer un grupo de trabajo con representación de todas las escuelas formadoras en salud para, que con metodología AMD, retomen la propuesta de la currícula en VIH y así homologar y fortalecer la temática de VIH en todas las carreras de salud.

D. GUATEMALA

1. OPTIMIZAR EL DESEMPEÑO Y CALIDAD –ODC-

Mejorar el desempeño del recurso humano que provee atención y tratamiento a las personas que viven con VIH y sida; así como integrar el tratamiento y la atención integral del VIH y sida con servicios de apoyo de base comunitaria. Asegurando que los servicios clínicos, la atención en el hogar y los grupos de auto apoyo se complementen mutuamente y promuevan las oportunidades de prevención como parte de la atención integral y la prestación del servicio

➤ DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

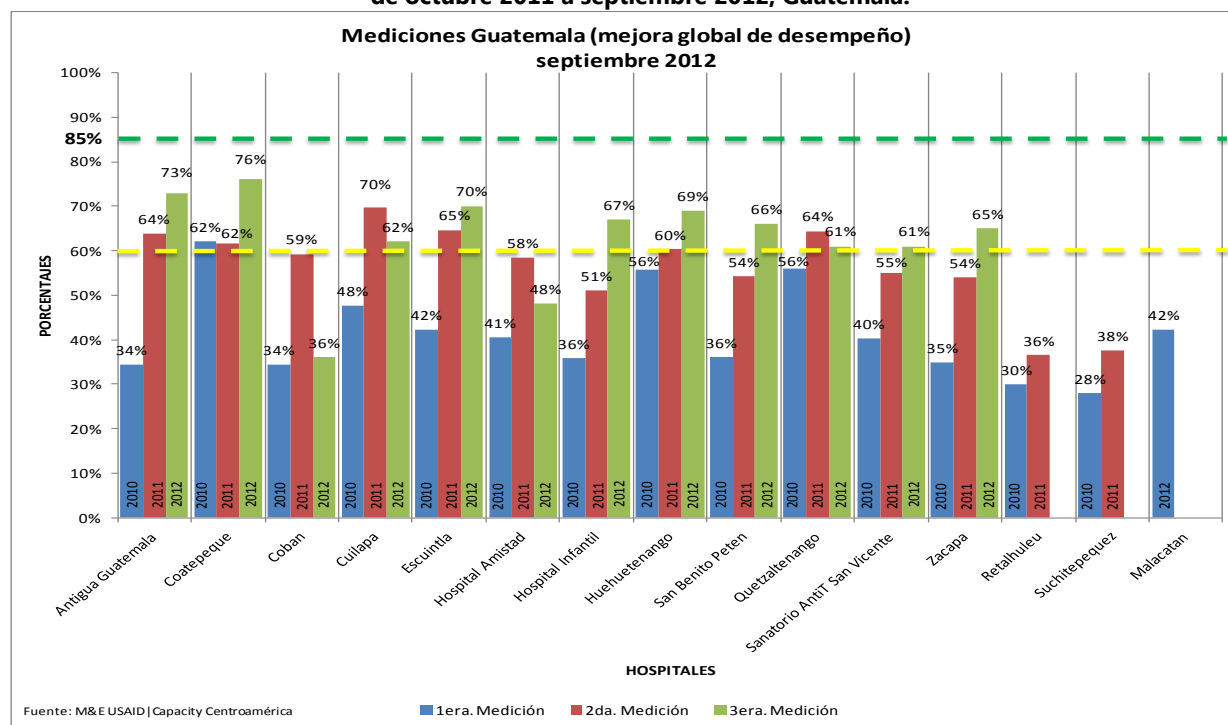
El viceministerio de hospitales y el Programa Nacional de VIH/Sida ha liderado el proceso de Optimizar el Desempeño y la Calidad en Guatemala, quienes han manifestado que la implementación del proceso ODC ha sido satisfactoria y reconocen que todavía existen algunos procesos a mejorar desde el nivel central, por ejemplo la asignación de fondos para el cierre de brechas, apoyar la gestión de los directores y principalmente lograr los cambios actitudinales de los recursos humanos. A lo largo del año fiscal, el Proyecto contribuyó técnica y financieramente al Ministerio de Salud en la elaboración de catálogos de equipo, medicamentos y suministros para los hospitales que implementan la estrategia ODC. Este proceso fue liderado por el equipo de supervisores.

A raíz del cambio de gobierno en Guatemala, han sucedido cambios de autoridades en el nivel central y local, lo que afectó la programación inicial del Proyecto. Sin embargo, se hizo un esfuerzo y con el acompañamiento de un consultor contratado para el efecto, se lograron cumplir las 15 mediciones del desempeño programadas y por lo menos dos visitas de seguimiento a cada hospital.

La meta programática era medir 14 hospitales, sin embargo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) solicitó al Proyecto, la incorporación del Hospital de Malacatán para implementar la estrategia Optimizar el Desempeño y la Calidad (ODC) el cual recibió su medición de línea basal. De esta manera, el Proyecto apoya actualmente el fortalecimiento de 15 hospitales nacionales en las áreas de mayor prevalencia de VIH en el país. La apropiación de la estrategia y sus resultados han orientado a que el MSPAS solicite a USAID el apoyo financiero para incluir 15 hospitales más a nivel nacional para la implementación de la estrategia.

Durante el cuarto trimestre, cinco hospitales realizaron su medición del desempeño, las cuales corresponden a la tercera medición en los hospitales de: Antigua Guatemala, Escuintla, Amistad Japón–Guatemala, Quetzaltenango y Zacapa. Al completar el tercer año fiscal del Proyecto, el 100% de los servicios (15 de 15) que implementan la estrategia ODC, realizaron su medición del desempeño así como su respectivo plan de intervenciones, basado en el análisis de las mediciones realizadas. A continuación, la gráfica D.1 presenta los resultados obtenidos de las mediciones realizadas en cada hospital.

Gráfica D.1. Resultado de medición de desempeño de hospitales, de octubre 2011 a septiembre 2012, Guatemala.



De los 15 servicios de salud que realizaron su medición del desempeño durante el período de octubre 2011 a septiembre 2012, únicamente el Hospital de Malacatán realizó la primera medición por lo que en este servicio de salud no se puede aplicar el análisis de los indicadores de mejora global de desempeño y alcance del desempeño esperado. Respecto a los hospitales donde sí aplican estos indicadores, el análisis indica que el 33% de los servicios de salud (5 de 15) mejoraron su calificación global respecto a su última medición. Estos hospitales son: Coatepeque que teniendo una puntuación de 62% en su medición anterior logró un aumento de más de 10 puntos porcentuales. Los Hospitales: Infantil de Infectología, San Benito, San Vicente y Zacapa, que estaban en una categoría roja subieron a la categoría amarilla en la subsiguiente medición. De igual manera, el 21% de los servicios de salud (3 de 14) alcanzaron el desempeño esperado dependiendo del número de medición realizada y la puntuación obtenida en la misma. Los hospitales que lograron el cumplimiento de este indicador son: H. Antigua, H. Coatepeque y H. Escuintla que alcanzaron una puntuación superior a 70 puntos porcentuales en su tercera medición.

Algunos hospitales como Escuintla, Antigua Guatemala, Amistad Japón, San Benito Petén realizaron gestiones con la iniciativa privada y otros organismos internacionales para el cierre de brechas identificadas. Entre estas gestiones se pueden mencionar: aire acondicionado, remozamiento y mejoramiento a infraestructura, equipo e insumos. Adicionalmente, el Proyecto

hizo donación de equipo consistente en: laringoscopios, bolsas de reanimación, otorrino-laringoscopios, esfigmomanómetros de adultos e infantiles, estetoscopios de adultos e infantiles, carros para el transporte de lavandería, aspiradores de flema y guantes para manejo de punzocortantes. El monto de la donación asciende a: US\$52,628.72

Las actividades realizadas en los hospitales que permitieron mejorar el desempeño radican en el compromiso de las autoridades hospitalarias para darle continuidad a los procesos; implementación de normas de atención y procedimientos así como la gestión intra y extra institucional para lograr la adquisición de insumos y equipo de trabajo. La parte Actitudinal también fue abordada a través de talleres de integración, trabajo en equipo y comunicación asertiva. El cierre de brechas relacionadas a la parte actitudinal, han sido superadas en la mayoría de hospitales.

Las brechas que persisten se debe a las limitaciones presupuestarias por parte del nivel central. El mayor déficit se encuentra en la contratación de recursos humanos y poca disponibilidad de recursos financieros para realizar gestiones específicas. En el caso de las áreas de hospitalización de las diferentes especialidades, las condiciones en común son: falta de insumos (papel, jabón, guantes estériles, gasa, algodón, gabachas impermeables, lentes, etc.). En algunos hospitales donde la población predominante es indígena, la brecha persistente es que no existen prácticas culturalmente aceptadas.

En relación al monitoreo del cumplimiento de los planes de intervenciones propuestos en cada hospital, los equipos multidisciplinarios realizan visitas mensuales y/o trimestrales, de acuerdo a los requerimientos de cada servicio. En ese contexto, durante este año fiscal, el 86% de los hospitales (12 de 14) realizaron su tercera visita de seguimiento y apoyo al plan de intervenciones: H. Antigua Guatemala, H. Coatepeque, H. Cobán, H. Cuilapa, H. Escuintla, H. de la Amistad Japón Guatemala, H. Infantil Elisa Martínez, H. San Benito Petén, H. AntiTuberculoso San Vicente, H. de Mazatenango, H. de Suchitepéquez y H. de Zacapa.

Cuadro D.1. Resultado de mediciones de visita de seguimiento a planes de intervención por hospital, Guatemala, octubre 2011 a septiembre 2012.

Servicio de Salud	Avances	
	% Cumplimiento de plan de intervenciones	Logro el 80% de cumplimiento
Antigua Guatemala	55%	NO
Coatepeque	57%	NO
Coban	47%	No
Cuilapa	47%	NO
Escuintla	66%	NO
Hospital Amistad	43%	NO
Hospital Infantil	30%	NO
San Benito Peten	34%	NO
Sanatorio AntiT San Vicente	55%	NO
Mazatenango	52%	NO
Suchitepequez	50%	NO
Zacapa	42%	NO

El cuadro anterior refleja el avance de los 12 hospitales que realizaron visita de seguimiento para este último trimestre, respecto al cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de intervenciones. A pesar que los equipos multidisciplinares en cada hospital lograron cerrar algunas de las brechas identificadas, ningún hospital alcanzó el 80% de cumplimiento del plan.

➤ ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUA

Durante el cuarto trimestre, la Comisión de Lucha contra el Sida de Escuintla –CODESIDA– cumplió con las siguientes actividades relevantes:

Como resultado del taller sobre la Metodología de AMD, se conformó el equipo de capacitación con los integrantes de comisión que participaron en dicho taller y con el compromiso de darle seguimiento a los planes de intervención que requieran de la metodología. En Julio de 2012, se conformó el Equipo Técnico de Investigación, Monitoreo y Evaluación para contar con información de los estudios e investigaciones relacionadas a VIH en Escuintla con el apoyo de ONUSIDA. Se llevó a cabo una reunión de trabajo para el análisis y diseño de los instrumentos para la Referencia y Contra-referencia de casos.

En el mes de septiembre la Fundación Fernando Iturbide, solicitó formar parte de la comisión y presentó su plan de trabajo enfocado a los procesos de eliminación de estigma y discriminación, fortaleciendo así los procesos que la Procuraduría de Derechos Humanos realiza en el departamento en el tema de estigma, discriminación y Derechos Humanos. En el cuarto trimestre inició la segunda medición del desempeño de la red, sin embargo, por compromisos en otras actividades, algunos miembros clave no estuvieron presentes por lo que no se pudo concluir y fue reprogramada para realizarse en el siguiente trimestre. Los miembros de CODESIDA participaron en el encuentro Nacional de Redes, presentando a las demás redes su experiencia de trabajar en red y participaron activamente en la revisión y validación de los estándares del desempeño.

2. CAPACITACIÓN EN-SERVICIO

Proveer capacitación en servicio al personal médico y otros proveedores de servicios de salud de los sectores público, privado y organizaciones no gubernamentales (ONGs). Por ejemplo: diplomados y otros cursos de corta duración en temas específicos relacionados con la atención integral y tratamiento del VIH y SIDA. Apoyar la actualización, desarrollo y reproducción de materiales, y/o becas para la participación en cursos impartidos por instituciones privadas. Se deben cubrir al menos los temas de: terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, optimizar el desempeño, estigma y discriminación.

Durante el cuarto trimestre, el Proyecto facilitó 24 capacitaciones dirigidas al personal en servicio de los diferentes hospitales y miembros de la red multisectorial de AICV (CODESIDA) a pesar que estas capacitaciones estaban proyectadas para realizarse en los trimestres anteriores. Esto se debe al retraso en las actividades, derivado de los constantes cambios políticos en el nivel central del MSPAS lo cual no permitió realizar las capacitaciones en las fechas programadas. En ese

contexto, 542 prestadores de servicio fueron capacitados alcanzando el 105% de la meta (542 de 516). Las capacitaciones quedaron conformadas de la siguiente manera: 68 médicos/as, 192 personas del área de enfermería y 282 personas que laboran en las áreas administrativas, lavandería y cocina o que pertenecen a las instituciones que conforman la red de CODESIDA. (Cuadro D.2.)

Cuadro D.2. Capacitación en servicio implementada
Logro respecto a la meta trimestral y anual del año fiscal III, septiembre 2012, Guatemala

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
2.1.1	Número prestadores de servicios de salud capacitados como capacitadores en AMD	30	11	37%	0	11
2.1.2	Número prestadores de servicios de salud que completaron exitosamente el programa de capacitaciones basado en competencias, en temas de ODC	516	608	118%	0	542
	Masculinos	253	137	54%	0	121
	Femeninos	263	471	179%	0	421
	Personal Médico	9	71	789%	0	68
	Masculinos	4	32	1500%	0	30
	Femeninos	5	39	575%	0	38
	Personal de Enfermería	284	233	82%	0	192
	Masculinos	139	37	27%	0	27
	Femeninos	145	196	135%	0	165
	Otro personal	223	304	136%	0	282
	Masculinos	109	68	62%	0	64
	Femeninos	114	236	207%	0	218
2.1.3	% de capacitados que adquieren el mínimo de competencias	70% (211 de 301)	97% (608 de 624)	NA	NA	95% (542 de 551)

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

En relación a prestadores de servicios de salud que completaron exitosamente el programa de capacitaciones basado en competencias en temas de ODC, durante el año fiscal 608 personas fueron capacitadas, alcanzando un 118% de la meta anual (608 de 516). Las capacitaciones para personal médico y personal que labora en el área administrativa, lavandería, cocina y otras instituciones de la red sobrepasaron la meta proyectada, no así en el caso del personal de enfermería, donde solamente se alcanzó el 82% de la meta.

Por la forma como el proyecto aplica las capacitaciones basadas en la metodología de AMD, solamente son certificadas aquellas personas que participan un mínimo de 16 horas de capacitación, logran un 80% de conocimientos en el post test y además se verifica que hayan adquirido las habilidades. En ese contexto, el 97% de las personas en servicio (608 de 624) que iniciaron un proceso de capacitación cumplen con los criterios mencionados.

Durante el cuarto trimestre Guatemala avanzó considerablemente en las capacitaciones impartidas en los temas de AMD, Bioseguridad, Orientación y Prueba Voluntaria y Fortalecimiento de equipos de Salud. En el tema de AMD dirigido al personal en servicio 11 personas



fueron certificadas, lo que representa el 37% de la meta anual. Las personas capacitadas pertenecen al Departamento de capacitación del nivel central del MSPAS. La constante rotación de personal del nivel central y de los hospitales, dificultó la convocatoria del taller el cual fue suspendido en numerosas ocasiones desde el mes de enero a la fecha.



En el tema de bioseguridad, el Hospital San Vicente impartió dos talleres, en el cual 41 personas fueron capacitadas en competencias. El primer grupo estuvo conformado por 22 estudiantes, donde el 4% tiene el cargo de médico; el 50% pertenece a enfermería y el 37% corresponde a servicios de apoyo, farmacia, laboratorio, consejería, nutrición, intendencia, sala de operaciones e imágenes diagnósticas. En el segundo grupo, 19 personas fueron certificadas, la mayoría bajo la categoría Otros.



Respecto a las capacitaciones de Orientación y Prueba Voluntaria, el Proyecto contrató a una consultora externa para facilitar los talleres, asegurando el cumplimiento de los estándares establecidos.



El Hospital de Coatepeque capacitó un total de 76 participantes distribuidos en dos grupos. El primero conformado por 37 personas, de las cuales el 27% es personal médico, el 43% pertenece a enfermería y el 30% pertenece a la categoría de Otros. El segundo grupo estuvo conformado por 39 participantes, de los cuales el 100% fueron certificados. De este último grupo, el 28% era personal médico, el 38% corresponde a enfermería y el 33% a la categoría de Otros. La particularidad de este hospital es que contó con una audiencia mayor a la convocada, debido a la expectativa generada sobre el tema.



El Hospital de Malacatán capacitó a 52 personas, distribuidas en dos grupos. El primero, conformado por 25 personas, la mayoría bajo la categoría profesional *Otros*, laboratorio clínico, banco de sangre y servicios de apoyo. El segundo grupo con 27 participantes, donde el 81% corresponde a la categoría *Otros*, servicios de apoyo, nutricionista, psicóloga, trabajadora social, farmacia, banco de sangre y laboratorio.





El Hospital de Mazatenango capacitó a 47 participantes y certificó en competencias y habilidades para la orientación al 100% de los mismos. Los grupos quedaron distribuidos de la siguiente manera: el primero con 24 personas, donde el 37% pertenece al área de enfermería y el 62% corresponde al personal de servicios de apoyo, laboratorio, banco de sangre, nutrición, farmacia, trabajo social. El segundo grupo quedó conformado por 22 participantes.

Los hospitales capacitaron y certificaron a los participantes: Cobán, 24; Zacapa, 51 distribuidos en dos capacitaciones; Elisa Martínez, 25; Petén, 22; San Vicente 21, San Benito 20; Amistad Japón: 40.



El Hospital de Cobán capacitó y certificó a 24 participantes quienes en su mayoría pertenecen a servicios de apoyo como laboratorio, banco de sangre, nutrición, farmacia y trabajo social. De igual forma, el Hospital de Zacapa realizó 2 capacitaciones donde certificó un total de 51 personas. Los hospitales: Elisa Martínez, Petén, San Vicente, San Benito y Amistad Japón, también realizaron capacitaciones, certificando a 25, 22, 21, 20 y 40 personas respectivamente.

Otro de los temas de capacitación impartidos en este trimestre es el Fortalecimiento de Equipos de trabajo en Salud. Los talleres se realizaron en los hospitales de Antigua, Zacapa, Amistad Japón, Cobán y Elisa Martínez. Para asegurar la calidad del contenido y el cumplimiento de la metodología AMD, el Proyecto contrató un consultor especialista en el tema, quien desarrolló el contenido de acuerdo a las necesidades de los grupos de trabajo.

Al finalizar el año fiscal, Guatemala cuenta con un total de 118 proveedores de salud capacitados, de los cuales 79 corresponden a la categoría profesional Otros. Los objetivos de estas capacitaciones es apoyar las intervenciones de cierre de brechas actitudinales con equipos multidisciplinarios de los hospitales y propiciar un mejor desempeño de los proveedores de salud, mediante el fortalecimiento del conocimiento y dinámicas reflexivas en los temas de trabajo en equipo, comunicación asertiva y manejo de conflictos.

3. CAPACITACIÓN PRE-SERVICIO

Un programa de capacitación pre-servicio con una estrategia de pruebas voluntarias con consejería (TVC) enfocada en aumentar el acceso al diagnóstico temprano. Se apoyará la actualización e incorporación de módulos y materiales apropiados relacionados con la atención integral y tratamiento de VIH y sida en los programas de capacitación pre-servicio de médicos y otros prestadores de servicios sociales y de salud. Se deben cubrir al menos los temas de terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, optimizar el desempeño, estigma y discriminación.

Durante el cuarto trimestre, el Proyecto brindó acompañamiento y asistencia técnica para realizar cuatro capacitaciones en orientación y prueba voluntaria de VIH dirigidas a población en pre-servicio, con lo cual se logra un 73% de la meta trimestral (55 de 75) para el número de estudiantes universitarios capacitados en consejería y prueba voluntaria de VIH. (Ver cuadro B.3.1)

**Cuadro D.3.1. Capacitación en servicio implementada, logro respecto a la meta trimestral y anual del AF3
Septiembre 2012 Guatemala**

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
3.2.1	Número de personas en pre-servicio que completaron exitosamente la currícula de capacitación en consejería y prueba voluntaria	171	161	94%	75	55
	Número de catedráticos capacitados como capacitadores en consejería y prueba voluntaria	21	25	119%	0	0
	Masculinos	11	3	27%	0	0
	Femeninos	10	22	220%	0	0
	Número de estudiantes pares capacitados en consejería y prueba voluntaria	150	136	91%	75	55
	Masculinos	74	48	65%	37	14
	Femeninos	76	88	116%	38	41

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

En relación a población en pre servicio que completaron exitosamente la currícula de capacitación en consejería y prueba voluntaria, durante el año fiscal a reportar se alcanza un 94% de la meta anual (161 de 171). Distribuido de la siguiente manera, un 119% de la meta (25 de 21) para catedráticas y un 91% (136 de 150) para estudiantes universitarios. (Ver cuadro D.3.1.)

Por la forma como el proyecto aplica las capacitaciones basadas en la metodología AMD, solamente son certificadas aquellas personas que participan un mínimo de 16 horas de capacitación, logran un 80% de conocimientos en prueba post test y se verifica hayan adquirido las habilidades. En ese contexto, el desempeño para este año fiscal es de 100% de las personas en pre servicio que iniciaron un proceso de capacitación (161 de 161) y que cumplen con los criterios mencionados.



Durante el cuarto trimestre, el Proyecto facilitó la capacitación en el tema de orientación pre y post prueba en la facultad de ciencias químicas y facultad de medicina de la Universidad de San Carlos (USAC); así también en la facultad de medicina de la Universidad Rafael Landívar (URL). Como resultado de la capacitación, 81 estudiantes alcanzaron competencias y habilidades y 7 docentes de la Universidad de San Carlos fueron certificados. Durante el taller, los participantes



adquirieron los conocimientos generales del VIH, Estigma y Discriminación, mitos y realidades, ley sobre VIH y abordaje basado en competencias para la orientación pre y post prueba.

Ambas Universidades cuentan con el apoyo de los docentes, quienes replicarán las capacitaciones con la asistencia técnica del Proyecto. En la calificación del taller la mayoría de los estudiantes se mostraron muy satisfechos en la temática y afirmaron desconocer el tema. A pesar que la mayoría de estudiantes cursan entre el tercer y quinto año de estudios, esta fue la primera vez que recibieron la capacitación. Se mostraron muy motivados a socializar y sensibilizar a sus pares y apoyar esfuerzos conjuntos con los representantes de sus Universidades para apoyar el día de la prueba en sus Universidades.

En el taller de la URL, participaron 34 estudiantes del segundo año de medicina, distribuidos en tres grupos de capacitación, en los cuales el 100% adquirió las habilidades, destrezas y actitudes para brindar consejería pre y post prueba en forma adecuada.

A pesar que durante el cuarto trimestre, en Guatemala no se tenía una meta para número de pruebas voluntarias de VIH realizadas en universidades, la Universidad de San Carlos realizó 437 pruebas, lo que representa un 146% de la meta anual programada. El desempeño anual para el país equivale al 33% (1 de 3) de la meta de universidades que ofertan pruebas de VIH voluntarias al sector estudiantil universitario. (Ver Cuadro D.3.2)

Cuadro D.3.2. Día de la prueba en pre-servicio meta trimestral y anual del año fiscal III, Guatemala septiembre 2012.

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
3.3.1	Número de universidades que proveen tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post prueba de acuerdo a normales nacionales e internacionales	3	1	33%	0	1
3.3.2	Número de personas que recibieron tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post prueba de acuerdo a normales nacionales e internacionales en las universidades	300	437	146%	0	437

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

De las 437 pruebas realizadas por parte de la USAC, una resultó reactiva para VIH, presentando una prevalencia de 0.2%. (Ver cuadro D.3.3.) La prevalencia reportada en este año fiscal es superior a la del AF2 (0%) para las pruebas realizadas en coordinación con los centros de educación superior. (Ver informe anual AF2 de CAMCAP)

**Cuadro D.3.3. Resultado de pruebas VIH realizadas en centros de educación superior de Guatemala
Octubre 2011 a septiembre 2012**

País	Número de pruebas de VIH realizadas	Número de resultados positivos	Número de resultados negativos	Número de resultados indeterminado	Prevalencia de VIH
Guatemala	437	1	436	0	0.2%

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica
*Datos pendientes de confirmación

Guatemala concluyó con la capacitación a todas las docentes de la Escuela de Enfermería (ENEG) en la currícula de VIH. La misma está siendo editada y diagramada para su futura impresión. La URL, a través de su facultad de medicina, mostró un fuerte interés por incluir currícula en VIH en su plan de estudios a partir de la experiencia de talleres sobre Orientación y Prueba Voluntaria. A la fecha, ya existen acuerdos para iniciar con el diagnóstico. Por otro lado, el Proyecto coordinó con el Departamento de Desarrollo y Capacitación y con la Subdirección de formación del Ministerio de Salud, debido a que se encuentran en un proceso de revisión y actualización curricular en las cinco escuelas de formación de enfermería y auxiliares de enfermería de escuelas privadas y públicas, con el fin de incluir la currícula en VIH de manera estandarizada en Guatemala.

E. PANAMÁ

1. OPTIMIZAR EL DESEMPEÑO Y LA CALIDAD –ODC–

Mejorar el desempeño del recurso humano que provee atención y tratamiento a las personas que viven con VIH y sida; así como integrar el tratamiento y la atención integral del VIH y sida con servicios de apoyo de base comunitaria. Asegurando que los servicios clínicos, la atención en el hogar y los grupos de auto apoyo se complementen mutuamente y promuevan las oportunidades de prevención como parte de la atención integral y la prestación del servicio

➤ DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

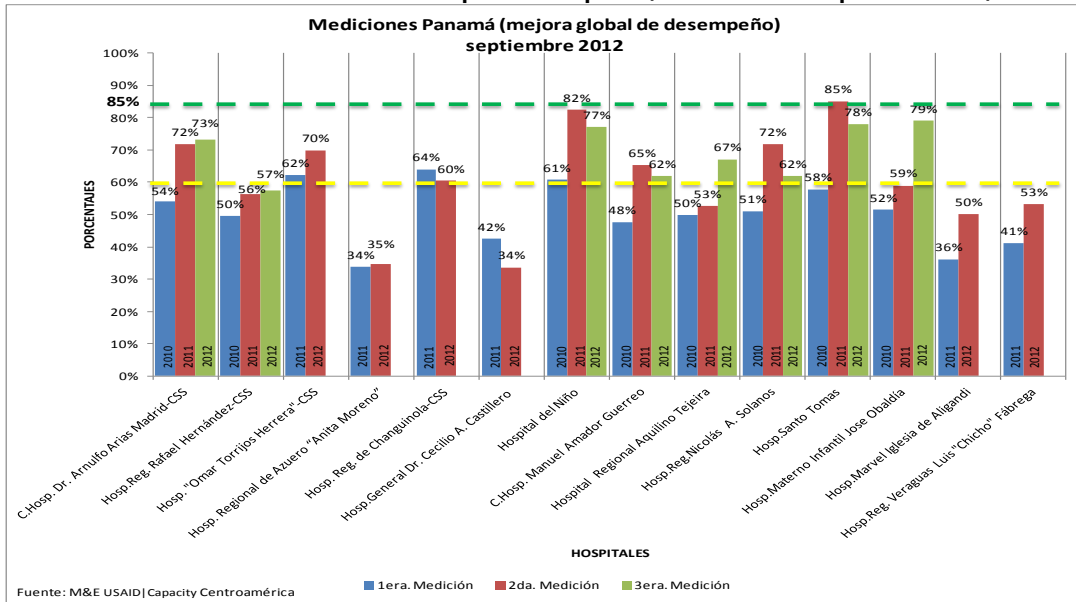
El apoyo del Ministerio de Salud y la disponibilidad de las autoridades de los servicios de salud que implementan la optimización del desempeño y la calidad (ODC) han sido la clave durante este año fiscal, para fortalecer las actividades orientadas a mejorar el desempeño de los servicios de salud en Panamá. Se desarrollaron talleres de liderazgo, comunicación asertiva para fortalecer las brechas de orden actitudinal.

Con el liderazgo de la jefatura de Instalación de los Servicios de Salud del PNS y personal de los hospitales capacitados en ODC, se han llevado a cabo las mediciones del desempeño y las visitas de seguimiento al plan de intervenciones.

En Panamá, la huelga de médicos a la cual se sumaron otras asociaciones gremiales, afectó la programación inicial de actividades, por lo que las mismas fueron reprogramadas habiéndose alcanzado el cumplimiento de mediciones, no así las segundas y terceras visitas de seguimiento a los hospitales.

En ese contexto, durante el período que comprende el presente reporte anual, los hospitales de Panamá recibieron acompañamiento y asistencia técnica del Proyecto para dar seguimiento a las acciones propuestas para el cierre de brechas identificadas, logrando para el cuarto trimestre la segunda medición del desempeño en el Hospital Mavel Iglesias de Aligandi en Guna Yala que alcanzó el 67% y la tercera medición del Hospital Regional Aquilino Tejeira que obtuvo el 50%. Al finalizar el tercer año fiscal, el 100% de los servicios de salud de Panamá (14 de 14) completaron las mediciones del desempeño programadas. De los 14 hospitales que realizaron la medición del desempeño, el 57% (8 de 14) corresponde a la tercera medición y un 43% (6 de 14) a la segunda medición. Los resultados de estas mediciones se presentan a continuación.

Gráfica E.1. Resultado de medición de desempeño de hospitales, octubre 2011 a septiembre 2012, Panamá



El 14% de los servicios de salud (2 de 14) mejoraron su resultado global respecto a su última medición: H. Regional Aquilino Tejeira y H. José Obaldía los cuales se ubicaban en la categoría roja en la medición anterior y lograron subir a la categoría amarilla en la medición correspondiente al presente año fiscal. (Ver Gráfica E.1.)

Las intervenciones que permitieron el cierre de brechas y mejorar el desempeño en los hospitales que implementan la estrategia ODC, están relacionadas al cumplimiento de procedimientos y funciones recomendados para mejorar la atención a usuarios; cumplimiento de los criterios de calidad y confidencialidad; mejoramiento de instalaciones; calibración periódica de equipos y disponibilidad de recurso humano. En algunos hospitales, los pacientes y familiares entrevistados expresaron sentirse satisfechos con la atención recibida en los servicios.

Las áreas que permanecen débiles en su desempeño se debe principalmente a que los servicios sanitarios no están diferenciados por sexo; en algunos servicios hacen falta los insumos básicos como jabón líquido, papel toalla y papel higiénico. El personal de limpieza no cuenta el equipo de protección personal.

De los 14 servicios de salud que aplican para el análisis de este indicador, el 43% de los servicios (6 de 14) lograron el desempeño esperado dependiendo del número de medición realizada y la puntuación obtenida. Tal es el caso de los hospitales Arnulfo Arias Madrid, del Niño, Santo Tomás y José Obaldía que superaron los 70 puntos porcentuales en su tercera medición y los hospitales Omar Torrijos y Changuinola que lograron una puntuación superior a los 55 puntos porcentuales en su segunda medición.

Entre los retos a alcanzar en la mayoría de hospitales se puede mencionar: realizar las gestiones pertinentes para la adquisición de insumos básicos y equipos necesarios de protección personal; contar con normas, guías y protocolos; contratación de recurso humano; capacitar a los miembros del equipo de la Clínica TARV sobre técnicas de consejería pre y post prueba de VIH y capacitación en el manejo de personas con VIH, estigma y discriminación, bioseguridad, entre otros temas.

En relación a visitas de seguimiento programadas para el cuarto trimestre, éstas no se lograron concretar debido a la huelga de médicos y otros gremios de salud que afectaron la programación. Por esta razón, solamente el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid-CSS (Panamá) realizó su tercera visita de seguimiento. Sin embargo, no logró cumplir con el 80% de las actividades planteadas en su respectivo plan de intervenciones. (Cuadro E.1.)

Cuadro E.1. Resultado de mediciones de visita de seguimiento a planes de intervención por hospital, Panamá, Octubre 2011 a septiembre 2012.

Servicio de Salud	Avances	
	% Cumplimiento de plan de intervenciones	Logro el 80% de cumplimiento
Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid-CSS (Panamá)	74%	NO

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

Por su parte, el Proyecto hizo la donación de equipo consistente en: estetoscopios, tensiómetros, balanza de pedestal y tallímetro para adulto, set de diagnóstico de otoscopio-oftalmoscopio, balanzas pediátricas, termómetros timpánicos infrarojos, detector de latidos fetales, suministros de bioseguridad consistentes en jabón y toalla para manos con sus respectivos dispensadores. La donación asciende a un monto de US\$31,806.41

➤ ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUA

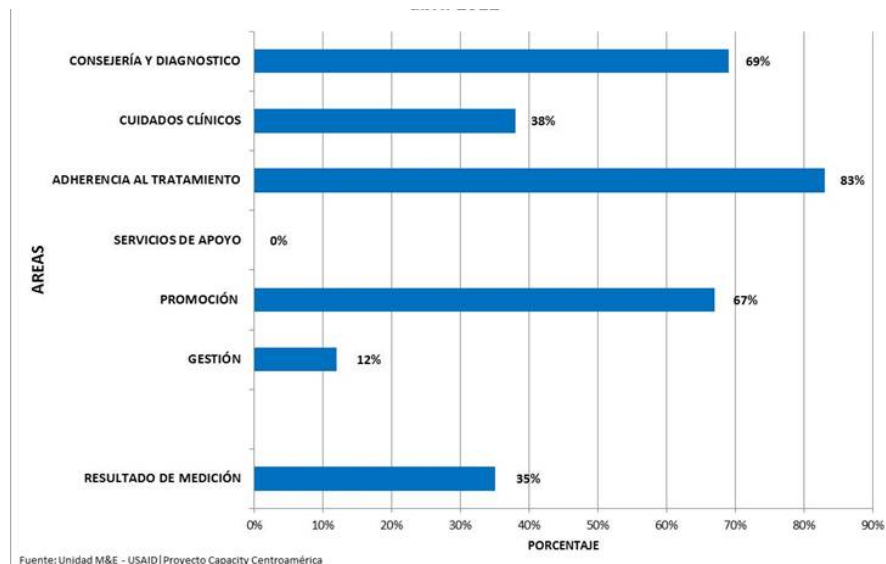
Con el acompañamiento del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, la red de colón dio seguimiento al proceso de consolidación habiendo logrado la anuencia de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la región en el tema de VIH para conformar la misma. Entre las instituciones que integran la red para la atención integral y continua en VIH de la ciudad de Panamá, se encuentran:

- Defensoría del Pueblo
- Cruz Roja
- PROBIDSIDA
- Hospital Amador Guerrero
- Derechos Humanos
- Albergue María
- Fundación Génesis Panamá Positivo
- Policlínica Hugo Spadafora

- Policentro Juan A. Muñes
- MINSA de Colón
- Fundación PROVIDSIDA
- Ministerio de Desarrollo Social
- ICW
- Asociación Cambiando Vidas
- Ministerio de Educación
- Centro de salud Patricia Duncan
- APLAFA
- Policentro del seguro social
- Agrupación hombres y mujeres nuevos de Panamá

En el mes de abril de 2011 la Red de Colón realizó la medición del desempeño que alcanzó el 35% en su resultado. Posteriormente, los miembros de la red elaboraron el respectivo plan de intervenciones para el cierre de brechas. (Gráfica E.2.)

Gráfica E.2. Resultado de medición de línea basal de red de Colón, Panamá, abril 2012



En la gráfica anterior se muestran los resultados de la medición de la red, siendo las áreas de mayor desempeño consejería y diagnóstico, adherencia al tratamiento y promoción. Las acciones identificadas en el plan de intervención, están enfocadas sobre todo en las áreas de servicios de apoyo, gestión, consejería y prueba voluntaria, adherencia al tratamiento, servicios de apoyo, promoción y prevención. Además se planifica las respectivas visitas de seguimiento con el fin de brindar el apoyo técnico y apoyar el cumplimiento del plan de intervención para el cierre de brechas de la red.

La medición del desempeño de la Red de Colón se realizó a principios del presente trimestre, alcanzando un 35% de cumplimiento de estándares, siendo las áreas que se encuentran con más cumplimiento de estándares las de promoción y tratamiento, mientras que las áreas de mayor oportunidad para definir intervenciones son las de servicios de apoyo, gestión y asesoría/consejería. En la siguiente gráfica puede identificarse los estándares alcanzados y no alcanzados.

Los retos en el desempeño de esta red se encuentran en gestión, servicios de apoyo y cuidados clínicos. Específicamente en la estandarización de instrumentos de trabajo, guías y protocolos y para el área de gestión, radica en la ausencia de un plan estratégico y de un sistema de referencia y respuesta que ayude a la población meta de la red para el continuo de la atención.

Para el cuarto trimestre del presente año fiscal, los miembros de la red recibieron asistencia técnica del Proyecto para realizar la primera Visita de seguimiento del Plan de Intervención.

Avances en la implementación de la estrategia de AICV en las redes multisectoriales de VIH en la región.

Red	Localidad de la Red	PRIMERA FASE		SEGUNDA FASE		TERCERA FASE			
		Presentación Negociación	Diagnóstico	Devolución resultados	Integración de la Red	Medición Basal	Devolución de Resultados	Plan de Intervención	Primera visita de seguimiento
Colon	Panamá-Colon								

Otras actividades:

Día Mundial del VIH

Para conmemorar el día del VIH, el Programa Nacional de ITS/VIH/Sida realizó una Misa en la Iglesia de la Basílica Menor de Don Bosco. El acto fue acompañado posteriormente de una caminata desde la Basílica Menor Don Bosco hasta la Plaza 5 de Mayo, contando con el apoyo de organismos Internacionales tales como ONUSIDA, USAID/Proyecto Capacity y la sociedad civil. También se contó con la presencia de la Embajadora de EEUU en Panamá y personal de la Embajada. El MINSA estuvo representado por Dr. Lucas Mora. Director General de Salud, la Dra. Itza Barahona de Mosca – Subdirectora General de Salud de la Población y el Dr. Aurelio Núñez – Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

La sociedad civil preparó conjuntamente con el Programa Nacional una feria informativa en el Parque José Remón Cantera- donde, se realizaron pruebas gratuitas con pre y post consejería, apoyada por el Proyecto Capacity y personal de servicios de salud. Se repartieron condones gratuitos, artículos promocionales y afiches informativos sobre la prevención en VIH. El Proyecto Capacity apoyó con material promocional, como banner y mantas conmemorativas del Día Mundial.



Caminata realizada por miembros de Casa Hogar El Buen Samaritano, miembros laicos de la iglesia, estudiantes de escuela y Proyecto Capacity.

2. CAPACITACIÓN EN-SERVICIO

Proveer capacitación en servicio al personal médico y otros proveedores de servicios de salud de los sectores público, privado y organizaciones no gubernamentales (ONGs). Por ejemplo: diplomados y otros cursos de corta duración en temas específicos relacionados con la atención integral y tratamiento del VIH y SIDA. Apoyar la actualización, desarrollo y reproducción de materiales, y/o becas para la participación en cursos impartidos por instituciones privadas. Se deben cubrir al menos los temas de: terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, optimizar el desempeño, estigma y discriminación.

Durante el cuarto trimestre en Panamá, el Proyecto brindó acompañamiento y asistencia técnica para realizar 12 capacitaciones dirigidas a personal en servicio de los diferentes hospitales y miembros de la red multisectorial de AICV en Colón. Como resultado, 239 prestadores de servicio fueron capacitados alcanzando un cumplimiento del 112% de la meta trimestral para personal en servicio (239 de 213). La mayoría de participantes (108) pertenecen a las áreas administrativas, lavandería y cocina de los hospitales; o bien, pertenecen a la red de Colón. En orden descendente, le sigue el personal de enfermería (94) y por último los médicos (37).

**Cuadro E.1 Capacitación en servicio implementada,
Logro respecto a la meta trimestral y anual del año fiscal III, septiembre 2012, Panamá**

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
2.1.1	Número prestadores de servicios de salud capacitados como capacitadores en AMD	16	13	81%	0	0
2.1.2	Número prestadores de servicios de salud que completaron exitosamente el programa de capacitaciones basado en competencias, en temas de ODC	426	465	109%	213	239
	Masculinos	209	124	59%	105	57
	Femeninos	217	341	157%	108	182
	Personal Médico	9	82	911%	5	37
	Masculinos	4	37	925%	2	18
	Femeninos	5	45	900%	3	19
	Personal de Enfermería	232	166	72%	116	94
	Masculinos	114	16	14%	57	10
	Femeninos	118	150	127%	59	84
	Otro personal	185	217	117%	93	108
	Masculinos	91	71	78%	46	29
	Femeninos	94	146	155%	47	79
2.1.3	% de capacitados que adquieren el mínimo de competencias	70% (426 de 608)	96% (465 de 484)	NA	70% (213 de 304)	94% (239 de 243)

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

A inicios del presente año fiscal, 13 personas fueron capacitadas y certificadas en el tema de AMD dirigido a personal en servicio, lo que representa un cumplimiento del 81% de la meta anual.

En relación a prestadores de servicios de salud que completaron exitosamente el programa de capacitaciones basado en competencias en temas de ODC, durante el año fiscal a reportar se alcanza un 109% de la meta anual (465 de 426). Este resultado sobrepasa la meta proyectada para personal médico y personal que labora en la áreas administrativas, lavandería y cocina o que pertenecen a las instituciones que conforman la red de Colón. En el caso del personal de enfermería, solamente se alcanzó el 72% de la meta programada.

Por la forma como el proyecto aplica las capacitaciones basadas en la metodología AMD, solamente son certificadas aquellas personas que participan un mínimo de 16 horas de capacitación, logran un 80% de conocimientos en el post test y además se verifica que hayan adquirido las habilidades. El desempeño correspondiente a este año fiscal es de 96% de las personas en servicio (465 de 484) que iniciaron un proceso de capacitación y que cumplen con los criterios mencionados.

Para el cuarto trimestre, el Proyecto apoyó las capacitaciones en temas de bioseguridad, estigma y discriminación y fortalecimiento de equipos de trabajo de salud, para alcanzar el cierre de brechas en los hospitales. De esta manera, los Hospitales A. Solano y la región de Los Santos en el hospital Anita Moreno y Cecilo Castellero, desarrollaron tres capacitaciones en Bioseguridad dirigidas al personal de salud. El total de certificados es de 94 proveedores, quienes en su mayoría corresponden a la categoría profesional de enfermeras. Durante el taller se revisaron las medidas de bioseguridad como el lavado de manos y su impacto en las infecciones nosocomiales.

La red de Colón también capacitó a sus miembros en el tema de Estigma y Discriminación, con un total de 18 personas certificadas en competencias.

Paralelamente, el Proyecto contrató una consultora para realizar los talleres de Fortalecimiento de equipos de trabajo en salud, en el cual los participantes recibieron las herramientas que les permitirá identificar recursos internos en las relaciones interpersonales para el logro de objetivos y resultados. Así mismo adquirieron competencias para potenciar la inteligencia emocional en el manejo de conversaciones difíciles y por último, hicieron reflexiones grupales acerca del papel de las emociones en los procesos de comunicación asertiva, trabajo en equipo y relaciones humanas ante conflictos.

Como resultado de estas actividades, se espera que el personal del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social, reconozcan la importancia de la convivencia grupal armoniosa, la cual permite alcanzar resultados, tanto individuales como grupales para



impactar de manera positiva en la planificación de los planes de acción. En estos eventos participaron un total de 127 personas, en un total de ocho talleres facilitados en los hospitales: Amador Guerrero, Chicho Fabregas, Rafael Hernández, Anita Moreno, Cecilio Castellero, Aquilino Tejeira, A. Solano y Red multisectorial de Colón. La mayoría de participantes alcanzaron los objetivos planteados y los equipos comprendieron que los logros comunes se alcanzan a través del trabajo y el compromiso de todos.

3. CAPACITACIÓN PRE-SERVICIO

Un programa de capacitación pre-servicio con una estrategia de pruebas voluntarias con consejería (TVC) enfocada en aumentar el acceso al diagnóstico temprano. Se apoyará la actualización e incorporación de módulos y materiales apropiados relacionados con la atención integral y tratamiento de VIH y sida en los programas de capacitación pre-servicio de médicos y otros prestadores de servicios sociales y de salud. Se deben cubrir al menos los temas de terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, optimizar el desempeño, estigma y discriminación.

Durante el cuarto trimestre el Proyecto facilitó en Panamá tres capacitaciones dirigidas al personal en pre servicio debido a que en los trimestres anteriores las universidades habían estado en huelga por estar en contra de las disposiciones del Gobierno actual. De esta manera, 108 personas fueron capacitadas, distribuidas de la siguiente manera: 5 catedráticos y 103 estudiantes universitarios. (Ver cuadro E.3.1)

Cuadro E.3.1. Capacitación en pre - servicio implementada, logro respecto a la meta trimestral y anual AF3
Septiembre 2012. Panamá

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
3.2.1	Número de personas en pre-servicio que completaron exitosamente la currícula de capacitación en consejería y prueba voluntaria	171	146	85%	0	108
	Número de catedráticos capacitados como capacitadores en consejería y prueba voluntaria	21	14	67%	0	5
	Masculinos	11	3	27%	0	1
	Femeninos	10	11	110%	0	4
	Número de estudiantes pares capacitados en consejería y prueba voluntaria	150	132	88%	0	103
	Masculinos	74	10	14%	0	10
	Femeninos	76	122	161%	0	93

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

En relación a la población en pre servicio que completó exitosamente la currícula de capacitación en consejería y prueba voluntaria, durante el presente año fiscal, Panamá alcanzó un 85% de la meta anual (146 de 171), distribuido de la siguiente manera: un 67% de la meta (14 de 21) para catedráticos y un 88% (132 de 150) para estudiantes universitarios. (Ver cuadro D.3.1.) Por la forma como el proyecto aplica las capacitaciones basadas en la metodología AMD, solamente son certificadas aquellas personas que participan un mínimo de 16 horas de capacitación, logran

un 80% de conocimientos en el post test y además se verifica que hayan adquirido las habilidades. El desempeño alcanzado para este año fiscal es el 100% de las personas en pre servicio (146 de 146) que iniciaron un proceso de capacitación y que cumplen con los criterios mencionados.

Durante el cuarto trimestre, 108 personas fueron capacitadas distribuidas en tres grupos conformados por 103 estudiantes y cinco docentes universitarios que pertenecen a la Universidad Autónoma de Chiriquí, Universidad Especializada de las Américas, Universidad Santa María la Antigua, Universidad Latina y Centro Tecnológico de Panamá. Del total de participantes, cinco docentes y 22 estudiantes fueron certificados en competencias y manifestaron su interés por convertirse en agentes multiplicadores en la provincia de Chiriquí. Para este mismo período, el Proyecto facilitó dos capacitaciones más en Orientación en la Universidad de Panamá, ambas para la facultad de enfermería con un total de 83 estudiantes certificados en competencias.



Para el resultado 3, el Proyecto en Panamá no alcanzó la meta de docentes certificados y solamente alcanzó el 88% en estudiantes. Esto se debe a los constantes conflictos en la Universidad de Panamá mencionados anteriormente. Durante el año, la Universidad cerró sus puertas en numerosas ocasiones, desde la falta de agua en el campus universitario, hasta manifestaciones de los estudiantes rechazando el alto costo de la vida, apoyando a los indígenas de la Comarca de Ngabe Buglé o apoyando a los funcionarios de la Caja del Seguro Social. Por estos motivos el Proyecto tuvo que recalendarizar los talleres y en el peor de los casos suspenderlos.

A pesar que durante el cuarto trimestre, en Panamá no había una meta para número de pruebas voluntarias de VIH realizadas en universidades, la Universidad de Panamá y la Universidad especializada de Las Américas, realizaron 445 pruebas. Esto representan un desempeño anual para el país del 67% de la meta de universidades que ofertan pruebas de VIH voluntarias al sector estudiantil universitario (2 de 3) y representa un 223% de la meta anual programada (445 de 200) para el número de pruebas voluntarias de VIH realizadas en población universitaria. (Ver Cuadro D.3.2)

Cuadro D.3.2. Día de la prueba en pre-servicio meta trimestral y anual del año fiscal III, Panamá septiembre 2012.

#	INDICADOR	Meta anual	Logro anual	Desempeño anual	Meta de trimestre	Logro del trimestre
3.3.1	Número de universidades que proveen tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post prueba de acuerdo a normales nacionales e internacionales	3	2*	67%	0	2
3.3.2	Número de personas que recibieron tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post prueba de acuerdo a normales nacionales e internacionales en las universidades	200	445*	223%**	0	445*

Fuente: M&E USAID|Proyecto Capacity Centroamérica

De las pruebas que realizó la Universidad de Panamá y la Universidad Especializada de las Américas, ninguna fue reactiva para VIH, representando una prevalencia de 0% al igual que la prevalencia identificada en el año anterior para las pruebas realizadas en centros de educación superior. (Ver cuadro D.3.3.)

**Cuadro D.3.3. Resultado de pruebas VIH realizadas en centros de educación superior de Panamá
Octubre 2011 a septiembre 2012**

País	Número de pruebas de VIH realizadas	Número de resultados positivos	Número de resultados negativos	Número de resultados indeterminado	Prevalencia de VIH
Panamá	445*	0	132*	0	0%

Fuente: M&E USAID I Proyecto Capacity Centro America
*Datos pendientes de confirmación

La facultad de enfermería de la Universidad de Panamá, desarrolló tres talleres con docentes y estudiantes para validar el contenido de la currícula en VIH a ser implementada en la programación analítica del curso de Salud de Adultos II, que se imparte en el cuarto semestre de la licenciatura de Ciencias de Enfermería.

A la fecha, continúa la gestión con el Vice-rector Académico y Presidente del Consejo Técnico de Ciencias de la Salud de la Universidad de Panamá, para afinar los detalles de la implementación curricular en otras facultades de la Salud. Paralelamente, también se incorporó dentro del plan de estudios del Centro Regional Universitario de Azuero. Debido a los constantes cierres de la Universidad de Panamá, por motivos de seguridad la carta de aceptación curricular está pendiente de firma de las autoridades universitarias.

ANEXO II: PLAN DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO

(PERFORMANCE MONITORING PLAN)

1. LOGROS DEL PROYECTO AL AF2011

LOGROS EN RESULTADO 1:

Mejorar el desempeño del recurso humano que provee atención y tratamiento a las personas que viven con VIH y sida; así como integrar el tratamiento y la atención integral del VIH y sida con servicios de apoyo de base comunitaria, asegurando que los servicios clínicos, la atención en el hogar y los grupos de auto apoyo se complementen mutuamente y promuevan las oportunidades de prevención como parte de la atención integral y la prestación de servicios.

-
- Optimizar el desempeño y calidad de los Servicios de Salud atención integral y tratamiento de VIH (18 áreas técnicas)
-

Durante el año fiscal III se incorpora el Hospital de Malacatán a solicitud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en Guatemala. El Proyecto contempló en un inicio aplicar la estrategia de ODC en 54 servicios de salud, pero por requerimientos de autoridades del Ministerio de Salud se apoya actualmente a 58 Servicios de Salud en los países de la región con los fondos asignados para los 54 hospitales. La distribución de los Servicios de Salud intervenidos por país es la siguiente: 7 en Belice, 10 en Costa Rica, 12 en El Salvador, 15 en Guatemala y 14 en Panamá. El Plan de monitoreo refleja las acciones realizadas durante este año fiscal relacionadas a las mediciones, visitas de seguimiento y elaboración de planes de intervención en los hospitales. Además refleja en avance de los mismos al comparar las mediciones correspondientes a este año fiscal con mediciones anteriores y el desempeño global y el desempeño esperado por el tiempo transcurrido de las intervenciones.

-
- Mejora del desempeño en la Atención Integral y Continua en VIH – AICV- a nivel comunitario (5 componentes)
-

Durante el año fiscal III se apoya las redes multisectoriales para el desarrollo de las fases de Atención Integral y Continua, logrando la conformación e integración de las mismas. Se realiza un diagnóstico preliminar con el fin de analizar la información y preparar a las redes multisectoriales para su primera medición basal y la elaboración de sus respectivos planes de intervención y las visitas de seguimiento correspondientes. Durante el año fiscal cuatro se podrá conocer el avance de las redes multisectoriales al comparar las mediciones y establecer el desempeño global y el desempeño esperado.

LOGROS EN RESULTADO 2:

Proveer capacitación en servicio al personal médico y otros proveedores de servicios de salud de los sectores público, privado y organizaciones no gubernamentales (ONGs).

➤ Capacitación en servicio implementada

Las capacitaciones dirigidas a personal en servicio están enfocadas para disminuir el cierre de brechas en conocimiento en temas específicos, identificados al momento de hacer la medición correspondiente en el servicio de salud. Las capacitaciones están enfocadas no solo en mejorar el nivel cognoscitivo del personal, sino que además se enfocan en la aplicación del conocimiento adquirido lo cual se convierte en habilidad. El total de personas capacitadas durante el tercer año fiscal fue de 1991 personas lo que corresponde a un logro de 120% con respecto a la meta anual. La meta programada por tipo de población se sobrepasa para personal médico, encontrando una media de 817%, (286 de 35) En relación al número prestadores de servicios de salud capacitados como capacitadores en Aprendizaje para la Mejora del Desempeño se logra un 108% (84 de 78) de prestadores de servicios de salud en la región capacitados. La meta programada por tipo de población se sobrepasa para personal médico y otro personal de servicio de salud, logrando un 817%, y 137% respectivamente. En relación a la meta programada para personal de enfermería se logra 80%.

LOGROS EN RESULTADO 3:

Un programa de capacitación pre-servicio con una estrategia de pruebas voluntarias con consejería (TVC) enfocada en aumentar el acceso al diagnóstico temprano.

➤ Actualización de currícula en instituciones de educación superior seleccionadas

Durante este tercer año se realizan las siguientes acciones para implementar la currícula de VIH en las instituciones de educación superior: 1) Consensuar y finalizar las propuestas curriculares en VIH con cada una de las instituciones de educación superior, 2) Capacitar a docentes en la implementación de la propuesta curricular, 3) Incluir las modificaciones identificadas por la universidad para incluirlo en su pensum de estudios, 4) edición, diagramación e impresión de los documentos y 5) la institución implementa la currícula en su plan de estudios.

Durante los meses de julio a septiembre del 2012 se realizaron catorce capacitaciones dirigidas a catedráticos/as y estudiantes universitarios logrando una meta anual de 107% (781 de 731) de personas en pre-servicio que completaron exitosamente la currícula de capacitación en consejería y prueba voluntaria de VIH, logrando un 105% (96 de 91) catedráticos/as y 107% (685 de 650) estudiantes universitarios a nivel regional.

➤ Día de la prueba en Pre-Servicio

En el tercer año fiscal del proyecto se logra una meta anual de 77% (10 de 13) Universidades que realizan día de la prueba de VIH en la región distribuidas de la siguiente manera: una en Belice, dos en Costa Rica, cuatro en El Salvador, una en Guatemala y una en Panamá. En relación al número de pruebas voluntarias de VIH realizadas, con su respectiva orientación pre y post prueba para este tercer año fiscal tenemos un logro anual de 166% (2162 de 1300). La meta se sobrepasa en todos los país con excepción de Costa Rica que logra el 5% (16 de 300), esto debido a que las pruebas de VIH tienen un costo, y que por falta de presupuesto para compra de las mismas, las universidades no han podido coordinar la realización del día de la prueba en dicho país.

LOGROS EN RESULTADO 4:

Desarrollo de sistema de la información y uso apropiado de tecnología para la implementación de módulos de capacitación a distancia, conferencias relacionadas con temas de atención integral y tratamiento del VIH, y disseminación de información actualizada.

Durante el tercer año fiscal se establece una nueva estrategia para implementar m-Learning en capacitaciones con población en pre-servicio, específicamente estudiantes universitarios en el tema de orientación y prueba voluntaria de VIH. Previo a implementar la nueva estrategia se realizo investigación de factibilidad de envíos de mensaje con las empresas de telefonía móvil de los países de Centroamérica utilizando el programa Front Line SMS, 1.7.0-Beta- 17. El programa se utiliza para envío, registro y seguimiento de los mensajes educativos enviados. Se realiza una prueba piloto enviando mensajes a representantes de país del proyecto y funcionó únicamente en Guatemala, El Salvador y Panamá. La metodología se aplica en estudiantes universitarios dos en Guatemala y dos en El Salvador, el post test para conocer los niveles de retención de conocimiento se realizará a finales de octubre 2012, por lo el análisis de la funcionalidad de la metodología y los logros del mismo serán reportados en el primer trimestre del año fiscal VI.

En relación al sistema de información en recurso humano en salud durante este año fiscal se apoyó los esfuerzos del Ministerio de Salud de la región específicamente en sistematizar y actualizar la base de datos de recursos humanos existentes en Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Panamá. Además se establece alianza estratégica con OPS apoyando la estructura de observatorios de recursos humanos, para fortalecer la situación del recurso humano en salud en los países de la región.

LOGROS EN RESULTADO 5:

Sistematización e institucionalización de los estándares de desempeño para el monitoreo de los servicios de atención integral en los hospitales y clínicas participantes para asegurar la apropiada toma de decisiones, así como la continuidad del programa de mejora del desempeño.

Durante este año fiscal, los cinco países realizaron avances significativos para la institucionalización de la metodología ODC, que implementan 58 hospitales. Guatemala, Panamá, El Salvador y Costa Rica consolidan la etapa de apropiación; en la cual los implementadores a nivel central, regional y local del Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social, toman la iniciativa y demuestran liderazgo y empoderamiento. Además se realiza taller de campeones en Guatemala y El Salvador. Los países de Belice, Costa Rica y Panamá realizaran el taller durante el primer trimestre de próximo año fiscal e iniciar posteriormente con las visitas de intercambio de experiencias entre personal de los hospitales.

#	INDICADOR	META ANUAL AF III	LOGROS AF III	% de cumplimiento
Resultado esperado 1:				
Mejorar el desempeño del recurso humano que provee atención y tratamiento a las personas que viven con VIH y sida; así como integrar el tratamiento y la atención integral del VIH y sida con servicios de apoyo de base comunitaria, asegurando que los servicios clínicos, la atención en el hogar y los grupos de autoapoyo se complementen mutuamente y promuevan las oportunidades de prevención como parte de la atención integral y la prestación de servicios.				
1.1.	Mejorar el Desempeño de los Servicios de Salud atención integral y tratamiento de VIH (18 áreas técnicas)			
1.1.1.	% de Servicios de Salud en los cuales se ha completado la medición del desempeño dentro del período reportado	100%	57	106% (57 de 54)
Número de Servicios de Salud en los cuales se ha completado la medición del desempeño dentro del período reportado				
1M = 1a. medición		54	57	106%
2M = 2a. medición				
3M = 3a. Medición				
4M = 4a. medición				
Belize		5	7	140%
Costa Rica		11	9	82%
El Salvador		11	12	109%
Guatemala		14	15	107%
Panamá		13	14	108%
1.1.1.1.	% de Servicios de Salud en los cuales se ha completado la <u>primera medición</u> del desempeño en todos los servicios que ingresaron al proyecto dentro del período reportado	NA	NA	NA
Número Servicios de Salud en los cuales se ha completado la <u>primera medición</u> del desempeño en todos los servicios que ingresaron al proyecto dentro del período reportado				
1M = 1a. Medición		NA	NA	NA
Belize		NA	NA	NA
Costa Rica		NA	NA	NA
El Salvador		NA	NA	NA
Guatemala		NA	NA	NA
Panamá		NA	NA	NA

#	INDICADOR	META ANUAL AF III	LOGROS AF III	% de cumplimiento
1.1.1.2.	% de Servicios de Salud en los cuales se ha completado la medición de seguimiento del desempeño en todos los servicios dentro del período reportado	100%	57	106%
	Número de Servicios de Salud en los cuales se ha completado la medición de seguimiento del desempeño en todos los servicios dentro del período reportado			
	2M = 2a. medición			
	3M = 3a. medición			
	4M = 4a. medición	54	57	106%
	Belize	5	7	140%
	Costa Rica	11	9	82%
	El Salvador	11	12	109%
	Guatemala	14	15	107%
	Panamá	13	14	108%
1.1.2.	% de Servicios de Salud que cuentan con el plan de intervenciones para mejora del desempeño según los resultados de última medición	100%	106%	106%
	Número Servicios de Salud que cuentan con el plan de intervenciones para mejora del desempeño según los resultados de última medición			
	1M = 1a. medición	54	57	
	2M = 2a. medición			
	3M = 3a. medición			
	4M = 4a. medición			106%
	Belize	5	7	140%
	Costa Rica	11	9	82%
	El Salvador	11	12	109%
	Guatemala	14	15	107%
	Panamá	13	14	108%
1.1.3.	% de los Servicios de Salud que lograron un <u>buen</u> cumplimiento del plan de intervenciones para reducción de brechas del desempeño	50% de 54	4% (2 de 57)	8%
1.1.4	% de Servicios de Salud que han <u>mejorado</u> su calificación global con respecto a su última medición del desempeño.	60% de 54	41% (23 de 56)	41%
1.1.5.	% de Servicios de Salud con <u>Desempeño Esperado</u>	60% de 54	54% (30 de 56)	54%
1.2.	Mejora del desempeño en la Atención Integral y Continua en VIH a nivel comunitario (5 componentes)			
1.2.1.	# de redes que han sido conformadas para implementar la estrategia de la Atención Integral y Continua	5	5	100%
1.2.2.	# de redes ya conformadas que han sido apoyadas para implementar la estrategia de la Atención Integral y Continua	5	5	100%
	Número de Redes en las cuales se ha completado la medición del desempeño dentro del período reportado			
	1M = 1a. medición	5	4	80%
	2M = 2a. medición			
	3M = 3a. Medición			
	Belize	1	1	100%
	Costa Rica	1	1	100%
	El Salvador	1	1	100%
	Guatemala	1	0	0%
	Panamá	1	1	100%

#	INDICADOR	META ANUAL AF III	LOGROS AF III	% de cumplimiento
1.2.3.1.	Número Redes en las cuales se ha completado la primera medición del desempeño dentro del período reportado	5	4	80%
	1M = 1a. Medición			
	Belize	1	1	100%
	Costa Rica	1	1	100%
	El Salvador	1	1	100%
	Guatemala	1	0	0%
	Panamá	1	1	100%
1.2.3.2.	Número de Redes en las cuales se ha completado la medición de seguimiento del desempeño dentro del período reportado			
	2M = 2a. medición			
	3M = 3a. Medición	NA	NA	NA
	Belize	NA	NA	NA
	Costa Rica	NA	NA	NA
	El Salvador	NA	NA	NA
	Guatemala	NA	NA	NA
	Panamá	NA	NA	NA
1.2.4.	Número Redes que cuentan con el plan de intervenciones para mejora del desempeño según los resultados de última medición	5	4	80%
	1M = 1a. medición			
	2M = 2a. medición			
	3M = 3a. Medición			
	Belize	1	1	100%
	Costa Rica	1	1	100%
	El Salvador	1	1	100%
	Guatemala	1	0	0%
	Panamá	1	1	100%
1.2.5.	% de Redes que lograron un buen cumplimiento del plan de intervenciones para reducción de brechas del desempeño	40%	0	0%
1.2.6.	% de Redes que han mejorado su calificación global con respecto a su última medición del desempeño.	NA	NA	NA
1.2.7.	% de Redes con Desempeño Esperado	60% (3 de 5)	0	0%
1.2.8.	% de Redes en las cuales aplican un sistema de referencia y respuesta para PVVs	40%	0	0%
Resultado esperado 2:				
Proveer capacitación en servicio al personal médico y otros proveedores de servicios de salud de los sectores público, privado y organizaciones no gubernamentales (ONGs). Por ejemplo: diplomados y otros cursos de corta duración en temas específicos relacionados con la atención integral y tratamiento del VIH y sida. Apoyar la actualización, desarrollo y reproducción de materiales, y/o becas para la participación en cursos impartidos por instituciones privadas. Se deben cubrir al menos los temas de: terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, mejora del desempeño, estigma y discriminación.				
2.1.	Capacitación en servicio implementada			
2.1.1.	Número prestadores de servicios de salud capacitados como capacitadores en aprendizaje para el desempeño.	78	84	108%
	Belize	6	19	317%
	Costa Rica	12	22	183%
	El Salvador	14	19	136%
	Guatemala	30	11	37%
	Panamá	16	13	81%
2.1.2.	Número de prestadores de servicios de salud que completaron exitosamente el programa de capacitación basado en competencias en temas de mejora del desempeño, temas relacionados a VIH con la incorporación de género, estigma y discriminación como ejes transversales (M=médicos, E=enfermeras, O=otros)	1655	1991	120%

#	INDICADOR	META ANUAL AF III	LOGROS AF III	% de cumplimiento
TOTAL (para la región)	Masculino	811	536	66%
	Femenino	844	1455	172%
	Médicos	35	286	817%
	Masculino	15	147	980%
	Femenino	20	139	695%
	Enfermeras	893	710	80%
	Masculino	437	80	18%
	Femenino	456	630	138%
	Otros	727	995	137%
Masculino	356	310	87%	
Femenino	371	685	185%	
Belize	TOTAL BELICE	112	113	101%
	Masculino	55	19	35%
	Femenino	57	94	165%
	Médicos	3	16	533%
	Masculino	1	8	800%
	Femenino	2	8	400%
	Enfermeras	54	59	109%
	Masculino	26	0	0%
	Femenino	28	59	211%
Otros	55	38	69%	
Masculino	27	12	44%	
Femenino	28	26	93%	
Costa Rica	TOTAL COSTA RICA	301	403	134%
	Masculino	147	131	89%
	Femenino	154	272	177%
	Médicos	7	49	700%
	Masculino	3	25	833%
	Femenino	4	24	600%
	Enfermeras	162	108	67%
	Masculino	79	20	25%
	Femenino	83	88	106%
Otros	132	246	186%	
Masculino	65	86	132%	
Femenino	67	160	239%	
El Salvador	TOTAL EL SALVADOR	300	402	134%
	Masculino	147	125	85%
	Femenino	153	277	181%
	Médicos	7	68	971%
	Masculino	3	45	1500%
	Femenino	4	23	575%
	Enfermeras	161	144	89%
	Masculino	79	7	9%
	Femenino	82	137	167%
Otros	132	190	144%	
Masculino	65	73	112%	
Femenino	67	117	175%	
Guatemala	TOTAL GUATEMALA	516	608	118%
	Masculino	253	137	54%
	Femenino	263	471	179%
	Médicos	9	71	789%
	Masculino	4	32	800%
	Femenino	5	39	780%
	Enfermeras	284	233	82%
	Masculino	139	37	27%
	Femenino	145	196	135%
Otros	223	304	136%	

#	INDICADOR	META ANUAL AF III	LOGROS AF III	% de cumplimiento
	Masculino	109	68	62%
	Femenino	114	236	207%
Panamá	TOTAL PANAMA	426	465	109%
	Masculino	209	124	59%
	Femenino	217	341	157%
	Médicos	9	82	911%
	Masculino	4	37	925%
	Femenino	5	45	900%
	Enfermeras	232	166	72%
	Masculino	114	16	14%
	Femenino	118	150	127%
	Otros	185	217	117%
	Masculino	91	71	78%
	Femenino	94	146	155%
2.1.3.	% de capacitados que adquieren el mínimo de competencias	70%	97% (1991 de 2063)	97%
Resultado esperado 3:				
Un programa de capacitación pre-servicio con una estrategia de pruebas voluntarias con consejería (TVC) enfocada en aumentar el acceso al diagnóstico temprano. Se apoyará la actualización e incorporación de módulos y materiales apropiados relacionados con la atención integral y tratamiento de VIH y sida en los programas de capacitación pre-servicio de médicos y otros prestadores de servicios sociales y de salud. Se deben cubrir al menos los temas de: terapia antirretroviral, coinfección TB/VIH, bioseguridad, mejora del desempeño, estigma y discriminación				
3.1	Actualización de currícula en instituciones de educación superior seleccionadas			
3.1.1.	# de propuestas técnicas de actualización de currícula que incluyen temas relacionados al VIH	5	5	100%
3.1.2.	Número de docentes universitarios que completaron exitosamente el programa de capacitación de Aprendizaje para el Desempeño	30	40	133%
3.1.3.	# de instituciones de educación superior que implementan las currícula actualizadas en temas de VIH en su programa de enseñanza-aprendizaje	5	5*	100%
3.2	Programa de capacitación pre-servicio en consejería y prueba voluntaria implementado			
3.2.1.	Número de personas en pre-servicio que completaron exitosamente la currícula de capacitación en consejería y prueba voluntaria	731	781	107%
3.2.1.1	# de catedráticos capacitados como capacitadores en consejería y prueba voluntaria	91	96	105%
	Masculino	48	17	35%
	Femenino	43	79	184%
	Belize	7	7	100%
	Masculino	4	4	100%
	Femenino	3	3	100%
	Costa Rica	21	20	95%
	Masculino	11	4	36%
	Femenino	10	16	160%
	El Salvador	21	30	143%
	Masculino	11	3	27%
	Femenino	10	27	270%
	Guatemala	21	25	119%
	Masculino	11	3	27%
Femenino	10	22	220%	
Panamá	21	14	67%	
Masculino	11	3	27%	
Femenino	10	11	110%	

#	INDICADOR	META ANUAL AF III	LOGROS AF III	% de cumplimiento
3.2.1.2	# de estudiantes (pares) capacitados en consejería y prueba voluntaria	640	670	105%
	Masculino	314	139	44%
	Femenino	326	531	163%
	Belize	40	39	98%
	Masculino	20	12	60%
	Femenino	20	27	135%
	Costa Rica	150	170	113%
	Masculino	74	36	49%
	Femenino	76	134	176%
	El Salvador	150	208	139%
	Masculino	74	37	50%
	Femenino	76	171	225%
	Guatemala	150	136	91%
	Masculino	74	48	65%
	Femenino	76	88	116%
Panamá	150	132	88%	
Masculino	74	10	14%	
Femenino	76	122	161%	
3.3.	Día de la Prueba en pre-servicio			
3.3.1.	Numero de universidades que proveen tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post-prueba de acuerdo con las normas nacionales e internacionales	13	10	77%
	Belize	1	1	100%
	Costa Rica	3	2	67%
	El Salvador	3	4	133%
	Guatemala	3	1	33%
	Panamá	3	2	67%
3.3.2.	# de personas que recibieron tamizaje voluntario de VIH con consejería pre y post-prueba de acuerdo con las normas nacionales e internacionales en las universidades	1,300	2162*	166%*
	Belize	200	228	114%
	Costa Rica	300	16	5%
	El Salvador	300	1036	345%
	Guatemala	300	437	146%
	Panamá	200	445*	223%*
Resultado esperado 4:				
Desarrollo de sistema de la información y uso apropiado de tecnología para la implementación de módulos de capacitación a distancia, conferencias relacionadas con temas de atención integral y tratamiento del VIH, y disseminación de información actualizada. Al final del proyecto, cada país tendrá la base para la implementación de un sistema de información y capacitación.				
4.1.	Implementar la estrategia de aprendizaje móvil (M-learning) integrada y utilizada al procesos de actualización y reforzamiento de conocimientos en temas de VIH/SIDA			
4.1.1.	% de personas que participan en el proceso de actualización y reforzamiento de conocimientos de temas de VIH por medio de la estrategia de m-learning	50%	0	0%
4.1.1.1.	% de personas registrados en estrategia de m-learning que confirman recepción de mensajes	75 %	0	0%
4.1.2.	% de proveedores de salud registrados en la estrategia de m-learning que mantienen un mínimo de conocimiento deseado al final de la intervención	65%	0	0%

#	INDICADOR	META ANUAL AF III	LOGROS AF III	% de cumplimiento
4.2.	Establecimiento de Sistema de Información de capacitación en servicio para Ministerios de Salud y/o Caja del Seguro Social			
4.2.1	# de sistemas de información de recurso humano capacitado desarrollados o contextualizados	2	0	0%
4.2.2.	# de sistemas de información de recurso humano capacitado funcionando	3	0	0%
4.2.3.	# países con al menos dos personas a nivel central utilizando el sistema de información de recurso humano capacitado	3	2	67%
Resultado esperado 5:				
Sistematización e institucionalización de estándares de desempeño para monitoreo de servicios de atención integral en hospitales y clínicas participantes para asegurar la apropiada toma de decisiones, así como la continuidad del programa de mejora del desempeño.				
5.1.	Sistematización de la estrategia de Mejora del Desempeño			
5.1.1.	# de Servicios de Salud que han sistematizado la estrategia de mejora del desempeño	20	0	0%
5.1.1.1.	# de encuentros nacionales para intercambio de experiencias de campeones en Mejora del Desempeño con autoridades gubernamentales y no gubernamentales	5	2	40%
5.1.1.2.	# de Servicios de Salud con visitas de intercambio de experiencias	26	0	0%
5.1.1.3.	# de países que han contextualizado el manual de la estrategia de Mejora del Desempeño	NA	NA	NA
5.1.1.4.	# de países que han validado el manual de la estrategia de Mejora del Desempeño	5	0	0%
5.1.1.5.	# de países que han socializado el manual de la estrategia de Mejora del Desempeño	5	0	0%
5.1.1.6.	# de Servicios de Salud utilizando el manual de la estrategia de Mejora del Desempeño	5	0	0%
5.1.2.	# de Servicios de Salud que han institucionalizado la estrategia de Mejora del Desempeño	5	0	0%
5.1.2.1.	# actividades de socialización de resultados con autoridades gubernamentales y no gubernamentales, como primer paso a la institucionalización de la Mejora del Desempeño	5	3	60%
5.2.	Sistema de certificación y reconocimiento de Servicios de Salud, establecido			
5.2.1.	# de Servicios de Salud que han sido reconocidos y/o certificados por el Ministerio de Salud	NA	NA	NA
	Belize	NA	NA	NA
	Costa Rica	NA	NA	NA
	El Salvador	NA	NA	NA
	Guatemala	NA	NA	NA
	Panamá	NA	NA	NA
5.2.1.1.	# de países que llevan a cabo procesos de reconocimiento y/o certificación de Servicios de Salud anualmente	NA	NA	NA
5.3.	Uso de información sobre la medición de estándares de Desempeño, para la toma de decisiones relacionadas con la respuesta de los servicios de salud ante la epidemia de VIH			
5.3.1.	# de Servicios de Salud con capacidad de implementar la estrategia de Mejora del Desempeño sin acompañamiento del proyecto	NA	NA	NA
	Belize	NA	NA	NA
	Costa Rica	NA	NA	NA
	El Salvador	NA	NA	NA
	Guatemala	NA	NA	NA
	Panamá	NA	NA	NA
5.3.2.	# de Servicios de Salud que utilizan la base de datos de Mejora del Desempeño para su planificación	NA	NA	NA

ANEXO III: HISTORIAS DE ÉXITO

Currícula en VIH busca reducir Estigma y discriminación

Conductas que van desde negar un saludo hasta violar la confidencialidad de los expedientes para divulgar el diagnóstico de un paciente con VIH, son situaciones de estigma y discriminación que a menudo enfrentan las personas con VIH que asisten a los servicios de salud, poniendo en peligro su integridad y su salud física o psicológica. Cuando esto sucede, las personas con VIH y poblaciones en riesgo se vuelven renuentes a realizarse la prueba o recibir tratamiento lo cual genera menos oportunidades para protegerse a ellos mismos y a su pareja.

Uno de los aspectos que afecta la calidad de la atención en los servicios de salud en Costa Rica, es el estigma y discriminación que perciben las personas con VIH por parte del personal de salud. Para cerrar esta brecha, es necesario capacitar y sensibilizar no solo al personal en servicio, sino empezar desde la formación de futuros profesionales de la salud, tal como señala Pilar Romero, una mujer con VIH y miembro de la Red Multisectorial para la Atención Integral y Continua en VIH, en la provincia de Limón, Costa Rica: "...estas son cosas que sólo se pueden corregir empezando por la raíz", hay que ir a las universidades para sensibilizar y capacitar al futuro personal de salud".

Entre las leyes y políticas para fortalecer la respuesta nacional del VIH/Sida en Costa Rica, el artículo 31 de la Ley general de VIH establece la educación como un instrumento preventivo: "El Consejo Superior de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, incluirá en los programas educativos los temas sobre riesgos, consecuencias y medios de transmisión del VIH, formas de prevención y el respeto por los derechos humanos". En ese contexto, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (UCR), con el apoyo y asistencia técnica de USAID|Proyecto Capacity Centroamérica, diseñó la currícula en VIH dirigida a los futuros profesionales de la salud, abordando los temas de estigma y discriminación, orientación en pre y post prueba de VIH y bioseguridad.

La currícula en VIH fue desarrollada a partir de la metodología Aprendizaje para la Mejora del Desempeño (AMD)¹ la cual está orientada a fortalecer habilidades y destrezas específicas de los trabajadores de salud, con el fin de optimizar su desempeño y mejorar la calidad de los servicios. Posteriormente, la UCR inicia el proceso de transferencia curricular a través de la capacitación de 19 docentes de la Facultad de Enfermería, quienes revisaron y validaron los contenidos en orientación y prueba voluntaria de VIH y estigma y discriminación.

Las autoridades de la Escuela de Enfermería están conscientes de la necesidad del cambio para abordar el VIH desde la óptica profesional. El compromiso adquirido para reducir el estigma y discriminación, lo han demostrado aceptando la propuesta curricular, difundiendo entre sus estudiantes, futuros recursos en salud, los beneficios de encaminarse hacia un abordaje más humano del VIH. De esta manera, la currícula en VIH será integrada a partir del 2013 en el plan de estudios de la carrera de Enfermería como un curso regular, en los módulos de adolescencia y gerencia de la enfermería, impartidos en el tercer y quinto año de la carrera. La nueva currícula, no solo permite a los futuros profesionales recibir la formación en el tema para brindar un mejor servicio, sino brindar una atención integral y de calidad a las personas con VIH.



"...trabajar de este modo el VIH nos trae muchos beneficios, los estudiantes se encuentran con muchos problemas cuando hacen los campos clínicos, porque saben de VIH, pero solo lo básico, en cambio acá se les enseña cómo tratarlo de forma más amigable para que los pacientes no se molesten..."

Ernestina Aguirre, Coordinadora del Módulo de Gerencia de Enfermería



Grupo de docentes durante la revisión de contenidos de la currícula en VIH.

El impacto de la currícula en VIH se prevé llegue más lejos, ya que se espera presentarla ante la nueva Junta Directiva del Colegio de Enfermería (CONE), e implementarla en las ocho escuelas de enfermería del país. Este logro apunta a la institucionalización de la metodología y a la sostenibilidad de los logros.

¹ Desarrollada por IntraHealth International Inc.



Curriculum for reducing HIV-related stigma and discrimination

Behaviors ranging from denying a greeting to violating confidentiality of a positive HIV diagnosis are examples of stigma and discrimination that often confront people living with HIV (PLH) attending health services, thereby jeopardizing their physical and mental health. When this happens, PLH and populations at higher risk refuse to have an HIV test or receive treatment reducing the possibility of protecting themselves and their partner.

The stigma and discrimination from the health personnel that PLH perceive affects the quality of health services in Costa Rica. In order to close this performance gap, it is necessary to train and sensitize not only the health personnel, but also future health providers as expressed by Pilar Romero, an HIV positive woman of the multi-sector network for the Continuum of Care in HIV en Limon Province of Costa Rica. *"... these are things that can only be corrected beginning at the roots, you have to go to the universities to sensitize and train future health personnel"*.

Among the laws and other policies to strengthen the national response to HIV/AIDS in Costa Rica, Article 31 of the HIV Law establishes education as a prevention tool: *"The Higher Council for Education, in coordination with the Ministry of Health, will include topics about the risks, consequences, and means of HIV transmission in its programs, means of prevention, and the respect for human rights"*.

In this context, the Costa Rica University (UCR) School of Nursing, with support and technical assistance from the USAID|Central America Project, designed an HIV curriculum aimed at future health personnel addressing the themes of stigma and discrimination, pre and post HIV test counseling, and bio-safety.

The HIV curriculum was developed by applying the Learning for Performance (LFP)² methodology designed to strengthen specific health worker abilities and skills to optimize their performance to improve the quality of the health services.

Afterwards the UCR trained 19 Nursing School faculty members who reviewed and validated the course contents HIV voluntary counseling, and stigma and discrimination.

The Nursing School authorities are aware of the need to change the treatment of HIV from the professional perspective. They demonstrated their commitment to reducing stigma and discrimination by accepting the proposed curriculum, and disseminating among the students, the future health professionals, the benefits of taking a path towards a more humane treatment of HIV. The HIV curriculum will be incorporated into the nursing course of studies in 2013 in the modules of adolescence and nursing management taught in the third and fifth year of the nursing program. The new curriculum not only provides information for an improved service, but also for providing a comprehensive quality care for PLH.



"Working in this HIV model provides numerous benefits, the students encounter problems when doing their clinical practice because they know about HIV, but only the basics, in turn now they are taught how to treat patients in a more friendly matter so the patients do not get upset"

Ernestina Aguirre, Coordinator of the Nursing Management Module



Group of faculty members during the revision of the HIV curriculum

"The impact of the curriculum is still a way off, now that it will be presented to the new Nursing School Board to implement in the eight nursing schools in the country. This achievement is aimed towards the institutionalization of the methodology and the sustainability of the achievements"

² Developed by IntraHealth International



Atención integral y continua para mejorar la calidad de vida y productividad de las personas con VIH

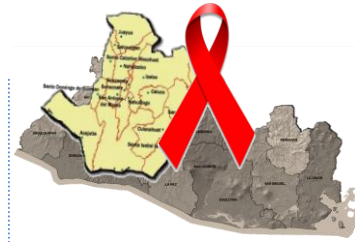
La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representan un reto no solo para el sistema de salud sino también para la sociedad ya que esta pandemia ejerce un impacto negativo tanto a nivel social como individual, principalmente para las personas con VIH y otras poblaciones vulnerables.

En El Salvador, la epidemia inició en la década de los años 80, reportando el primer caso en 1984. Para el año 2012 se reportaron un total de 26,614 casos, de los cuales se estima que 14,670 son portadores del VIH.³ *“Nos encontramos frente a una epidemia que necesita el involucramiento de todos los sectores para dar una respuesta positiva”⁴* señala la Dra. Ana Isabel Nieto, Coordinadora del Programa Nacional de VIH-Sida del Ministerio de Salud.

En el departamento de Sonsonate, donde la incidencia es de 3.6 nuevos casos por 10 mil habitantes, las diferentes organizaciones e instituciones que abordan el tema de VIH en esa región, integran a partir de noviembre del 2012, la red multisectorial de Sonsonate para implementar la estrategia de Atención Integral y Continua en VIH (AICV) con el acompañamiento y asistencia técnica de USAID|Proyecto Capacity Centroamérica. De esta manera, la red de Sonsonate se consolida como la tercera red multisectorial en el Salvador, después de la red de San Vicente y La Unión, que implementan la estrategia AICV.⁵ El objetivo de esta estrategia es fortalecer las redes de servicios que brindan atención, cuidado y tratamiento a las personas con VIH y sus familias. Actualmente, la red está conformada por 12 organizaciones del sector gubernamental, no gubernamental y sociedad civil entre otros.

Entre los logros de la red destaca la capacitación al personal de otras instituciones en el tema de VIH/sida así como la sensibilización para reducir el estigma y discriminación. El establecimiento articulado de un plan de intervenciones que involucra a todos los sectores representados en la red, refleja el compromiso de sus miembros por fortalecer la respuesta al VIH. Este plan está orientado a: incrementar el acceso universal de los servicios; establecer servicios por diferentes ámbitos y niveles de atención; expandir la oportunidad de servicios fuera del sector salud (educación, trabajo, asesoría legal, oportunidades económicas); incrementar la optimización de recursos disponibles; y establecer una red social de prestación de servicios y esfuerzos conjuntos integrales y de calidad. A la fecha, la red de Sonsonate ha captado un total de 167 nuevos casos de personas con VIH a quienes se les ha dado seguimiento y una atención integral oportuna.

La situación del VIH en El Salvador, afecta la calidad de vida de las personas con VIH y requiere la implementación de intervenciones que mejoren el acceso a servicios de calidad. La provisión de estos servicios es esencial para mejorar su calidad de vida y por ende su productividad y aporte al desarrollo de las comunidades.



“El trabajo integrado de la red nos permitirá conseguir mayor apoyo a nuestro pacientes y facilitar la adherencia al tratamiento”
Dr. René Arita Clínica TAR Hospital de Sonsonate.



“La red AICV ha permitido sensibilizar a nuestro personal en el tema de VIH y prestar una mejor atención al usuario”
Alcalde Municipal de San Antonio del Monte.

“...Nos encontramos frente a una epidemia que necesita el involucramiento de todos los sectores para dar una respuesta positiva...”

*Dra. Ana Isabel Nieto,
Coordinadora del Programa
Nacional de VIH-Sida del
Ministerio de Salud.*

³ Programa Nacional ITS/VIH/Sida, Minsal, reporte anual SUMEVE 2011

⁴ Extraído el 10 de octubre de 2012 del sitio web <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/626799.html>

⁵ El Proyecto brinda asistencia técnica a las redes multisectoriales de La Unión y San Vicente

The Continuum of Care improves comprehensive care, quality of life and productivity of people living with HIV

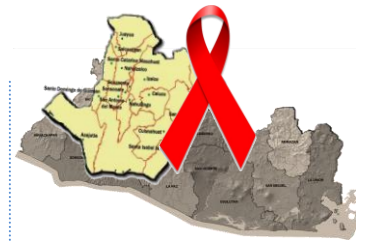
Infection with the human immunodeficiency virus (HIV) and the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) represent a social threat that goes beyond the boundaries of the health sector as the pandemic impacts both the individual and societal levels. Those who are most affected are people living with HIV (PLH) and other vulnerable populations.

El Salvador recorded its first case of AIDS in 1984. By 2012 there have been 26,614 cases of HIV, of which 14,670 were asymptomatic.⁶ According to Dr. Ana Isabel Nieto, Coordinator of the Ministry of Health National HIV/AIDS Program: *"We are facing an epidemic that requires the involvement of all sectors in order to have a positive response."*

The department of Sonsonate reported an incidence of 3.6 new cases per 10,000 residents during 2010, the highest rate outside of the capital city of San Salvador. Sonsonate's various organizations and institutions that are tackling the HIV problem came together in November 2011 to form the multi-sector Continuum of Care (CoC) for HIV network, with the accompaniment and support of the USAID|Central America Capacity Project. The Sonsonate CoC network is the third in El Salvador, after those in La Unión and San Vicente. The objective of the CoC initiative is to strengthen these networks that provide attention, care, treatment, as well as a wide range of social services to PLH and their families. The network currently consists of twelve organizations from the public sector, non-governmental organizations and civil society, among others.

Network achievements include training of personnel from other HIV and AIDS institutions, as well as sensitizing them to the reduction of HIV-related stigma and discrimination. The network members developed an intervention plan confirming their commitments to strengthen the local response to the HIV situation. Sonsonate's plan covers: universal access to services; establishing different areas and levels of care; expanding access to other social services (education, work, legal counseling and economic opportunities; increasing and optimizing available resources; and establishing a social services network for joint coordinated quality efforts). To date the Sonsonate network has identified 167 new cases of people living with HIV who are now receiving follow up and timely comprehensive care.

The HIV situation in El Salvador degrades the quality of life of PLH and requires interventions to improve their access to a range of comprehensive quality health and social services. The provision of these services is essential for the improvement of their quality of life as well as their capacity to contribute to their communities socially and economically.



The coordinated work of the network lets us provide greater support to our patients and facilitates the adherence to treatment.

Dr. Rene Arita, ART Clinic, Sonsonate Hospital



"The CoC network has sensitized our personnel about HIV to deliver improved care to the patient." Mayor of San Antonio del Monte

"...We are facing an epidemic that requires the involvement of all sectors in order to have a positive response..."

Dr. Ana Isabel Nieto, Coordinator of the National HIV/AIDS Program, Ministry of Health.

⁶ National HIV/AIDS Program, Ministry of Health, annual report SUMEVE 2011

ANEXO IV: CARTAS DE ACEPTACIÓN DE LA CURRICULA DE VIH EN UNIVERSIDADES



Faculty of Nursing, Allied Health & Social Work

Stann Creek St. Extension
P.O. Box 340, Belmopan City

Tel: +501-822-3115
Fax: +501-822-3930

University Drive
West Landivar, Belize City

Tel: +501-223-0256
Fax: +501-223-3941

June 18, 2012

Nuria Gatell
IntraHealth International Inc.
Proyecto Capacity Centroamerica
13 calle 8-44, zona 10 Edificio Edyma Oficina 106
Guatemala City
Guatemala

Dear Ms. Gatell:

After consultation with the staff who delivered the course ALHL 2904- Health Education: HIV and other STIs, Chair of Allied Health and Social Work and the UB Focal Point for Capacity Project and IntraHealth curriculum consultant, we are pleased to inform you that the course "HIV and other STI's" has been successfully completed by the coordinating team.

The course was piloted in Semester 2, 2012. Following the completion of the pilot stage the course was revised to accommodate the findings of the Monitoring & Evaluation process. These revisions have also been completed.

University of Belize is please to advise you that the course will now become part of the curricula of Nursing, Allied Health, and Social Work at the University of Belize. The University of Belize would like to request that any official documents produced by the consultant and submitted directly to IntraHealth be made available to us in a timely manner.

On behalf of the Faculty of Nursing, Allied Health and Social Work, I would like to thank IntraHealth for its support in this endeavor. I would also like to acknowledge the work of the IntraHealth Consultant and the Working Group of FNAHSW for their dedication and commitment to this very useful Project. The University of Belize certainly looks forward to continued collaboration with IntraHealth.

Respectfully,

Abigail McKay, PhD
Dean
amckay@ub.edu.bz



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Escuela de
Enfermería

31 de agosto de 2012
EE-D-1706-12

Doctora
Yadira Villaseñor
Directora
USAID, Proyecto Capacity

Estimada señora Villaseñor:

Reciba un atento saludo de mi parte y a la vez hago de su conocimiento la aceptación de la propuesta "Técnica Curricular VIH", del proyecto USAID Capacity por parte de la dirección de nuestra Unidad Académica, la cual se implementará a partir del 2013 en el Programa de Licenciatura en enfermería en los niveles de tercer año en el Módulo de Intervención de Enfermería con la Adolescencia y en el quinto año en el curso de Gerencia en Enfermería.

Sin otro particular, se despide,

Atentamente,

M.Sc. Ligia Murillo Castro
Directora



cc. M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez, Coordinadora, Modulo del Adolescente
M.Sc. Ernestina Aguirre Vidaurre, Coordinadora, Curso de Gerencia en Enfermería
Archivo



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO

Facultad de Ciencias de la Salud
Dr. Luis Edmundo Vázquez
Escuela de Medicina

Campus 1, 5 de Julio del 2012

Doctora
Yadira Villaseñor
Directora, USAID Proyecto Capacity

Estimada Dra. Villaseñor:

La Facultad de Ciencias de la Salud Dr. Luis Edmundo Vázquez Dr. Luis Edmundo Vázquez, de la Universidad Dr. Jose Matías Delgado hace de su conocimiento la aceptación de la propuesta técnica curricular en VIH del proyecto USAID Capacity por parte de las autoridades universitarias, la cual se implementara a partir de Julio del 2012 en los estudios de la carrera de medicina. La propuesta de fortalecimiento curricular se aplicara para los estudiantes del segundo al séptimo año y en la Escuela de Posgrado.

Cordialmente,

OMNIA CUM HONORE

Dr. José Reynaldo Flores
Director de la Escuela de Posgrado
Representante del Consejo Asesor del Decanato
Facultad Ciencias de la Salud Dr. Luis Edmundo Vázquez





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN

Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

6ª. Avenida 3-55 zona 11, Guatemala

Teléfonos: 2472-1392, 2472-2753, 2472-2754, 2440-8592

E-mail: guatenfria@yahoo.com

Guatemala 17 de abril de 2012.

Ref. 112-2012/RHA/cden.

Doctor
Miguel Ángel Marroquin.
Representante de País.
PROYECTO CAPACITY
CENTROAMERICA.
USAID

PROYECTO CAPACITY
CENTROAMERICA
Firma: [Firma manuscrita]
Fecha: 17/04/12

Estimado Doctor Marroquin:

De manera atenta me dirijo a usted, presentándole un afectuoso saludo con el deseo que todo en sus funciones sea de éxito. La presente tiene como objeto hacerle llegar el agradecimiento de esta Dirección por el apoyo brindado por su Institución a través de su gestión, mismo que se ha dado en varios momentos, siendo que en el primero se realizó el análisis del pensum de estudios de la carrera de enfermería a nivel técnico universitario y licenciatura por la Dra. Geraldine Grajeda Bradna. En seguimiento a estos resultados se desarrollaron talleres en las fechas 20 de febrero, 5, 12 y 19 de marzo de este año 2012. Estos talleres también estuvieron a cargo de la Dra. Grajeda, desarrollando ahora su consultoría en capacitación a las profesoras de esta Escuela.

Después de terminados los talleres, hemos analizado en Dirección y Subdirección de esta Escuela que los contenidos obtenidos en la primera consultoría, ya fueron incluidos en las guías programáticas y manuales de técnicas de los cursos de enfermería, tal y como lo indican el compendio de guías que el PROYECTO CAPACITY, nos proporcionó. Sin embargo después del contenido desarrollado en dichos talleres se puede observar que en la temática donde tiene debilidad nuestro pensum de estudios es:

- Medidas de bioseguridad específicas para casos de VIH
- Lactancia materna dada por madre que padece VIH.
- Retrovirales
- Consejería como proceso.
- Estigma y discriminación.

Toda esta temática ya se ha planificado introducirla de esta forma específica en cada uno de los semestres correspondientes de la formación, que se iniciará desde este momento y se planea tener todos los temas como teoría, técnicas y práctica en el transcurso del año 2013. A la temática debe agregarse que la fortaleza que también dejan estos talleres es la capacitación y recapitación que se les dio a las docentes lo que permitirá un mejor desempeño en el proceso enseñanza aprendizaje para todos los estudiantes de nuestra Escuela.





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN

Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

6ª. Avenida 3-55 zona 11, Guatemala

Teléfonos: 2472-1392, 2472-2753, 2472-2754, 2440-8592

E-mail: guatenfria@yahoo.com

Continuación de Ref. 112-2012 RHA/cden.

Además de la consultoría de la Dra. Grajeda y los talleres desarrollados también por ella recibimos:

- Documento *GUIA PARA LA ASESORIA Y APOYO PSICOLÓGICO A PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH SIDA*. Rep de Panamá, Diciembre 2002
- Documento Técnico: *CONSEJERIA EN ITS/ VIH y SIDA*
- Documento que contiene la *LEY GENERAL PARA EL COMBATE DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA - VIH - Y DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA - SIDA - Y DE LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH SIDA*. DECRETO NUMERO 27-2000, Del CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA.
- Todos los contenidos de la Dra Grajeda, así como los instrumentos utilizados.
- 17 frascos de jabón líquido para lavado de manos.
- 47 paquetes de servilletas de papel, de 67 unidades cada paquete, para el secado de manos.

Es importante resaltar que aunque se tenga la disposición, la Escuela necesita de insumos, logística e infraestructura para poder llenar al 100% la expectativa que este proyecto tiene sobre el manejo de estos procesos. Situación que también fue parte del diagnóstico que se obtuvo en la primera consultoría para este proceso, que desarrollo la Dra. Grajeda.

Aprovecho para agradecer este aporte brindado por ustedes a nuestra Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala y para solicitar apoyo a fin de contar con los insumos y otros aspectos que necesitamos tener para desarrollar los procedimientos como los establece la teoría y práctica que brindaron en esta consultoría.

Sin otro particular me suscribo de Usted con muestras de consideración y estima.



Licda. Rutilda Herrera Acajahn MSc.
Directora de la Escuela Nacional de Enfermeras y
Departamento de Educación de Enfermería



c.c. Dra. Geraldine Grajeda.
c.c. Correlativo





Panamá, 1 de marzo de 2012

De: **Magister Alcira Tejada Anria**

Decana

Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá



Para: **Dra. Yadira Villaseñor**

Directora Regional

Proyecto USAID| Capacity Centroamérica

Ref. Carta Compromiso

Estimada Dra. Villaseñor:

Por este medio le informamos que hemos revisado la propuesta curricular para impartir el tema de VIH en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, asimismo se han **desarrollado tres** talleres de validación con docentes y estudiantes, para la revisión de los materiales educativos sobre el tema:

a) Manual del facilitador y b) Guía del Estudiante.

En virtud de lo anterior, confirmamos nuestro acuerdo con la propuesta curricular presentada, y los materiales educativos, y brindamos nuestro apoyo para que puedan incluirse como módulos adicionales **en la programación analítica del curso de Salud de Adultos II que está ubicado en el Cuarto Semestre de la Licenciatura en Ciencias de Enfermería.**

Además, esta Curricula será implementada con los Docentes en una jornada de 40 horas durante el periodo de receso académico con el objetivo de que estos docentes capacitados en la temática sirvan como facilitadores en la capacitación de los estudiantes.

Asimismo, la gestión seguirá su curso en el Consejo de Ciencias de la Salud, para poder incluirla de forma permanente en la currícula de capacitación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Sin otro particular,

Me suscribo atentamente.

ANEXO V: LISTADO DE MATERIALES

Materiales elaborados en apoyo a las actividades del Proyecto

Producto	País	año
Guía para una alimentación saludable	El Salvador	2008
Guía para una alimentación saludable	Guatemala	2008
Trifoliar Prevención del VIH entre jóvenes	Panamá	2010
Trifoliar Algunos aspectos relevantes de la ley	Panamá	2010
Trifoliar VIH El enemigo silencioso	Panamá	2010
Trifoliar Clínicas de Terapia Antiretroviral	Panamá	2010
Trifoliar Programa Nacional de ITS/VIH/sida	Panamá	2010
Trifoliar Pruebas rápidas para la detección del VIH	Panamá	2010
Trifoliar Algunos mitos sobre el VIH y sida	Panamá	2010
Trifoliar Infecciones de Transmisión Sexual	Panamá	2010
Acrílicos de clasificación de desechos	Panamá	2010
Guía de atención nutricional en personas con VIH	Guatemala	2011
Planificador Anual Benemérito Hospital Dr. Maximilano Peralta (abril 2011-abril 2012)	Costa Rica	2011-2012
Bifoliar sexualidad PPIVS- USAC	Guatemala	2012
Trifoliar CLAIVIHS-HSJD	Costa Rica	2012
Trifoliar COMUREVIH	Costa Rica	2012
Manual de prevención de infecciones en la unidad de cuidado intensivo	Guatemala	2012
Fortalecimiento de conocimientos sobre la prevención del VIH, guía del facilitador	El Salvador	2012
Fortalecimiento de conocimientos sobre la prevención del VIH, guía del participante	El Salvador	2012
Contenido curricular en VIH, guía del docente	Guatemala	2012
Contenido curricular en VIH, guía del estudiante	Guatemala	2012

ANEXO VI: ORGANIGRAMA

