

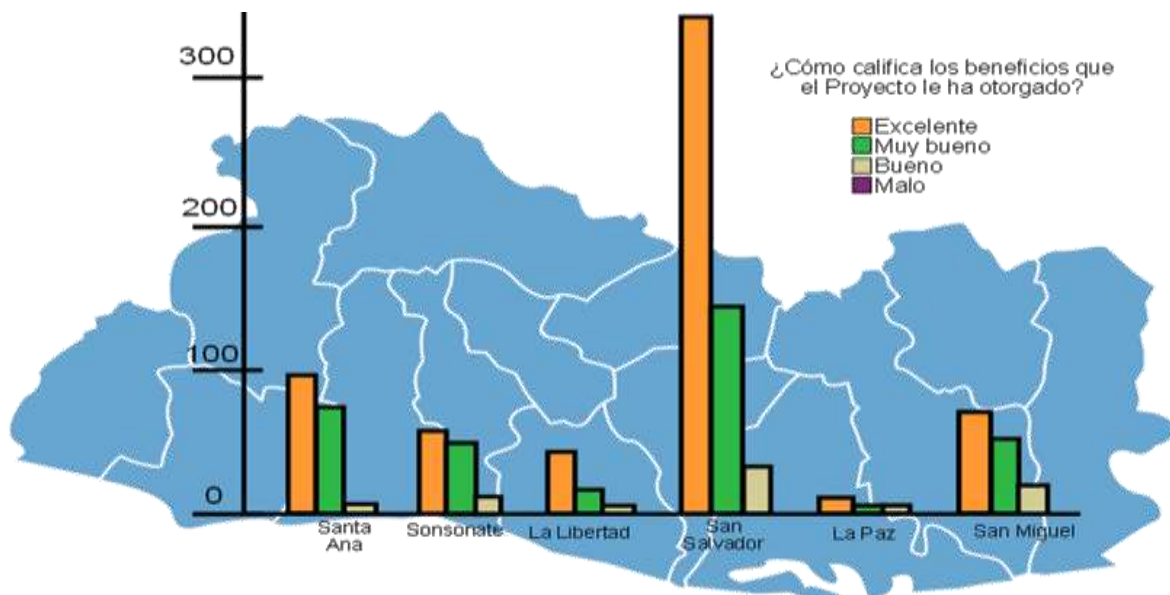
Plan Internacional/Proyecto del Fondo Mundial

Av. Masferrer, Colonia Maquishuat, #26-G, San Salvador.

INFORME FINAL

EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO

"INNOVANDO SERVICIOS, REDUCIENDO RIESGOS, RENOVANDO VIDAS EN EL SALVADOR" A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN COMBINADA



Presentado por:



Especialistas en Desarrollo Local

Tel. (503) 2564-6505

www.adepro.biz

El Salvador, 31 de marzo de 2017

AGRADECIMIENTOS

La evaluación final del Proyecto INNOVANDO SERVICIOS, REDUCIENDO RIESGOS, RENOVANDO VIDAS EN EL SALVADOR A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN COMBINADA, ha sido posible realizarla gracias a la colaboración y a los aportes del personal gerencial y técnico del Proyecto Fondo Mundial/Plan Internacional, así como del MINSAL, PASCA y el Proyecto CAPACITY, y organizaciones sub-receptoras: Alejandría, ASPIDH-ARCOIRIS, CONTRASIDA, Entre Amigos, Orquídeas del Mar, PASMO, REDSAL y Visión Propositiva.

Reconocemos el profesionalismo y estamos agradecidos por la colaboración del Proyecto Fondo Mundial/Plan Internacional, especialmente con:

- *Lic. Gerardo Enrique Lara, Gerente del Proyecto del Fondo Mundial/ Plan Internacional.*
- *Dra. Anabel Amaya, Subgerente del Proyecto del Fondo Mundial/ Plan Internacional.*
- *Dr. Carlos Alberto Gómez, Especialista en Monitoreo y Evaluación*
- *Lic. Mario Díaz Gavidia, Técnico en Monitoreo y Evaluación.*

Lo expresado y planteado en este informe no expresa necesariamente la posición u opinión de Plan Internacional/ Fondo Mundial. Las conclusiones y recomendaciones son el resultado de la aplicación de criterios e instrumentos técnicos por parte de la firma consultora ADEPRO.

SIGLAS UTILIZADAS

ASPIDH	Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano
CAI	Centro de Atención Integral
CAM	Cuerpo de Agentes Metropolitanos
CCPI	Centros Comunitarios de Prevención Integral
CONASIDA	Comisión Nacional contra el Sida
DDHH	Derechos Humanos
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros e Intersexuales
MCP	Mecanismo Coordinador de País
MINSAL	Ministerio de Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PASCA	Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana para el VIH
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social (por sus siglas en inglés)
PEMAR	Población en Mayor Alto Riesgo
PENMS	Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la respuesta a VIH-SIDA e ITS
PNVIH/SIDA	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA
POA	Plan Operativo Anual
PUDR	Informe de Actualización de Avances a la fecha y Solicitud de Desembolso
PVV	Personas Viviendo con VIH
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGPRO	Sistema Integral de Gestión de Proyectos

SPSS	Software: Statistical Package for the Social Sciences
TAR	Terapia Antirretroviral
TRANS	Mujeres Transgénero
TS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
TSF	Trabajadoras Sexuales Femeninas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

CONTENIDO

I. RESUMEN EJECUTIVO	1
II. PRESENTACIÓN	6
III. MARCO DE REFERENCIA	7
IV. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	8
V. MARCO METODOLOGICO	9
VI. RESULTADOS.....	11
VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
VIII. LECCIONES APRENDIDAS	30
IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
9.1 Conclusiones.....	34
9.2 Recomendaciones	36
X. ANEXOS.....	38
Anexo 10.1 Matriz de consistencia.....	38
Anexo 10.2 Lista bibliográfica de revisión documental.....	41
Anexo 10.3 Instrumentos para recolección de información	43
Anexo 10.4 Matriz de vaciado de entrevistas estructuradas.....	49
Anexo 10.5 Matriz de vaciado de grupos focales.....	70
Anexo 10.6 Matriz de vaciado de revisión documental.	83
Anexo 10.7 Listas de asistencia de grupos focales.....	85
Anexo 10.8 Registro fotográfico	91

I. RESUMEN EJECUTIVO

Alcance de la evaluación

Este documento contiene la Evaluación Final del Proyecto "Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador", con el propósito de determinar los progresos alcanzados y el logro de los objetivos propuestos con las poblaciones claves, Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Mujeres Trabajadoras Sexuales (TS), Mujeres Transgénero (TRANS), y Personas Viviendo con VIH a través de la estrategia de prevención combinada, enmarcado en los criterios de rendición de cuentas de Plan Internacional.

La evaluación se realizó en el primer trimestre del año 2017 y comprendió las cinco regiones de salud en el país: occidental, central, metropolitana, paracentral y oriental. Se cubrió 7 de los 14 departamentos de El Salvador, en los cuales se localizan los Centros Comunitarios de Prevención Integral (CCPI); los cuales atienden a la población clave (HSH, TRANS, TS y Personas con VIH).

El estudio destaca los siguientes puntos: (i) condiciones de la implementación del Proyecto que han favorecido o limitado la obtención de las metas programáticas; (ii) efectos o cambios significativos que se pueden atribuir a la intervención de la iniciativa del Proyecto en la población clave; (iii) lecciones aprendidas y conclusiones sobre las prácticas relevantes que se han generado a raíz de las diferentes intervenciones del Proyecto; y (iv) recomendaciones que sirvan para hacer ajustes a las acciones implementadas en el periodo de ejecución del Proyecto.

Aspecto técnico-metodológico

Se aplicó un enfoque integral con base a ocho criterios (relevancia, eficacia, eficiencia, rendición de cuentas, efectos/impacto, igualdad, replicabilidad y aprendizaje) y una metodología participativa y cuanti-cualitativa para evaluar el Proyecto. Este proceso se realizó utilizando las siguientes herramientas y unidad de análisis.

Tabla 1. Unidades de análisis, por instrumentos

Población-meta	Entrevistas	Encuestas	Grupos Focales
HSH	-	374	-
Mujeres trabajadoras sexuales	-	371	-
Mujeres Trans	-	323	-
Personas con VIH	-	-	2
Organizaciones socias y líderes LGBTI	5	-	1
Referentes técnicos e institucionales	5	-	2
TOTAL	10	1,068	5

Al aplicar esta metodología y los ocho criterios que guiaron la evaluación, se obtuvieron importantes resultados. Asimismo, se identificaron doce lecciones aprendidas, dieciséis conclusiones y catorce recomendaciones. A continuación se presenta una síntesis de los principales resultados, lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones.

Principales resultados

1. 100% de la población clave opina que el Proyecto ha sido relevante. Un 40% lo considera así por su contribución a la prevención del VIH, y un 60% por mejorar el acceso a los servicios de salud a las poblaciones de más alto riesgo de VIH y a las personas con VIH. Asimismo, todos los participantes consideran pertinente y relevante el fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones socias como parte de la propuesta de intervención.
2. El cumplimiento de las metas para la población clave fue satisfactorio, algunas incluso se sobrepasaron. El porcentaje de HSH alcanzado con el paquete básico fue de 103% (la meta eran 9,651 personas y fueron cubiertas 9,895). En el caso de las TS, este porcentaje fue de 96%. Caso similar ocurrió con las mujeres Trans, llegando al 95% de cumplimiento. Mejor situación se observó en el porcentaje de HSH alcanzado con el paquete complementario, logrando casi cuadruplicar la meta. Por su parte, las TS lograron un 119% de cumplimiento respecto a la meta prevista y las mujeres Trans alcanzaron un 103%.
3. La efectividad de la propuesta de intervención también se aprecia en la satisfacción de la población clave respecto a los Centros Comunitarios de Prevención Integral. Al respecto, el 97% de los participantes perciben un nivel elevado de satisfacción y el 84% de las personas consideran que la calidad de los servicios brindados por las Unidades Móviles es excelente.
4. Uno de los efectos más significativos que percibe la población clave en cuanto a la prestación de servicios brindados durante la ejecución del proyecto es la accesibilidad a pruebas de VIH (68% así lo piensa), los otros cambios favorables lo atribuyen al acceso a condones y lubricantes, a la atención más inmediata y a la cercanía de los Centros de Prevención.
5. La propuesta de intervención fue posible ejecutarla eficientemente gracias al esquema organizativo y programático (definición de roles y funciones a nivel institucional de las diferentes organizaciones participantes). Esto significa que tanto las organizaciones gubernamentales como las organizaciones de la sociedad civil siguieron las orientaciones y procedimientos de la Estrategia de Prevención Combinada (componente elemental, biomédico y complementario) y del modelo descentralizado de prestación de servicios (Centros Comunitarios de Intervención Integral y Unidades Móviles). Esto redundó en un desempeño administrativo eficiente del Proyecto, lo que a su vez fue factible por el respaldo institucional de Plan Internacional y su experiencia de trabajo con la sociedad civil.

Principales lecciones aprendidas

1. La participación activa de organizaciones de la sociedad civil es fundamental para el funcionamiento de la propuesta de intervención, por su valiosa colaboración en organizar la demanda y para que las poblaciones de más alto riesgo de VIH y personas con VIH puedan acceder a servicios integrales.
2. La descentralización de los servicios integrales, a través de los Centros Comunitarios de Intervención Integral y de las Unidades Móviles, es un mecanismo de gestión acertado y efectivo.

3. El fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de las organizaciones de la sociedad civil (sub-receptores) que trabajan directamente con la población clave es una pieza determinante para la efectividad de la Estrategia de Prevención Combinada.
4. La promoción de un cambio de cultura para erradicar el estigma y la discriminación a la población clave es un esfuerzo que debe ser permanente y un eje transversal en las políticas públicas, especialmente en los prestadores de servicio de salud.
5. El voluntariado es una pieza fundamental para el funcionamiento y la sostenibilidad de los Centros Comunitarios de Intervención Integral.
6. Para incidir en políticas públicas, se requiere de información confiable y de estudios técnico-científicos que respalden las propuestas y los debates en temas de política pública.
7. Las actividades económicas generadoras de ingresos para las poblaciones de más alto riesgo de VIH y las personas con VIH son un factor determinante para la prevención y reducción del riesgo del VIH.

Principales conclusiones

1. Los objetivos del Proyecto estaban alineados y fueron coherentes con el Plan Estratégico Nacional Multisectorial. Es decir, el Proyecto respondió a un tema de política pública e interés nacional de reducir la prevalencia de VIH en poblaciones específicas en El Salvador.
2. El Proyecto contribuyó a implementar la Estrategia de Prevención Combinada, a través de la aplicación de un modelo descentralizado de intervención y de un enfoque de derechos y participación multisectorial. Esto se expresa en el funcionamiento de los Centros Comunitarios de Prevención Integral (incluyendo las Unidades Móviles), el fortalecimiento de las capacidades de organizaciones de la sociedad civil (subreceptores) y la armonización de los servicios integrales de prevención/atención.
3. El Proyecto cooperó técnicamente –dentro del Plan Estratégico Nacional Multisectorial– con la puesta en marcha del Componente Elemental para reforzar el área de la prevención del VIH en poblaciones de más alto riesgo de VIH a través actividades de cambio de comportamiento, facilitando el acceso a condones y lubricantes, procurando pruebas orales para VIH y haciendo referencias a servicios biomédicos y complementarios.
4. La relevancia y pertinencia de la participación de la sociedad civil organizada – en coordinación con organizaciones gubernamentales- para reducir la prevalencia de VIH en El Salvador, se expresó en tres áreas específicas de trabajo: (1) sensibilización y prestación de un paquete de servicios integrales de prevención/atención a población clave y personas con VIH, (2) promoción de un enfoque de derechos humanos libre de estigma y discriminación, y (3) fortalecimiento de capacidades nacionales para proponer e incidir en políticas públicas a favor de los derechos humanos de la población LGBTI y personas con VIH.
5. El modelo descentralizado de prestación de servicios integrales (Centros Comunitarios de Intervención Integral y Unidades Móviles) ha sido un elemento estratégico para acercar la atención a las poblaciones de más alto riesgo de VIH y ganarse su confianza con base a un trato amigable y la aplicación de un enfoque de derechos libre de estigma y discriminación.

6. La metodología entre pares ha sido una pieza fundamental para generar confianza en las poblaciones clave y lograr los resultados del Proyecto. La metodología entre pares también ha sido un elemento efectivo para facilitar la comunicación y coordinación entre las organizaciones socias y las organizaciones gubernamentales, especialmente con el Ministerio de Salud.
7. La gestión administrativa y técnica del Proyecto por parte del Receptor Principal de la sociedad civil (Plan Internacional) fue efectiva, participativa y flexible, lo cual favoreció el logro de los resultados esperados. La eficacia y eficiencia se manifestaron en la acertada asistencia técnica y capacitación a las organizaciones socias, en el logro de los indicadores principales del Proyecto y el 98% de la población clave está satisfecha por los servicios recibidos para la prevención/atención del VIH.
8. El monitoreo y evaluación ha estado presente en la ejecución del Proyecto. Se hizo un importante esfuerzo en registrar, ordenar y sistematizar los informes técnicos y la ejecución de los planes de trabajo de las organizaciones participantes en el Proyecto. De hecho, mediante una mejor coordinación y la aplicación del sistema en línea “SIGPRO” se ha mejorado el control de calidad de los registros y análisis de la información generada. Es así como se fueron haciendo ajustes pertinentes y armonizando el registro entre referencias emitidas y referencias efectivas por parte de los Receptores Principales.
9. Las capacidades técnicas y administrativas de las organizaciones socias fueron fortalecidas por el Proyecto y ésta sigue siendo un área de trabajo que requiere de mejora continua y de una estrategia de sostenibilidad de mediano y largo plazo. El punto es que las organizaciones socias del Proyecto están en una fase de crecimiento y requieren de apoyo y acompañamiento para poner en marcha acciones tendientes a lograr la sostenibilidad de los servicios que prestan a favor de la prevención/atención del VIH.
10. La inseguridad y violencia social hacia la población clave ha sido un factor crítico que ha incidido en la ejecución del Proyecto y que no se le dio la atención requerida. Este punto es preocupante porque hace que la población clave adopte una actitud defensiva y desconfíe de las ventanillas de servicios públicos. Por otra parte, el personal de campo de las organizaciones socias ven obstruida su labor o tienen que dedicarle más tiempo del normal a las tareas de sensibilización e información para mantener la confianza y colaboración de la población clave para seguir el protocolo establecido para los servicios integrales de prevención/atención del VIH.

Principales recomendaciones

1. Consolidar la implementación de la Estrategia de Prevención Combinada y el modelo descentralizado de prestación de servicios integrales a la población clave. Esto requiere darle continuidad al funcionamiento de los Centros Comunitarios de Intervención Integral y Unidades Móviles, así como reforzar la comunicación y coordinación entre las organizaciones socias y el MINSAL en cuanto al componente Biomédico y entre las organizaciones socias y organizaciones gubernamentales correspondientes en cuanto al componente Complementario.
2. Elaborar e implementar una estrategia de salida para futuras subvenciones (desde la etapa de formulación de nuevos proyectos), a fin de contribuir a la institucionalización de la participación de organizaciones de la sociedad civil en la implementación de la Estrategia de Prevención Combinada. Este paso es relevante para que vaya disminuyendo el

- respaldo del Fondo Mundial-Plan Internacional y aumentando la relación entre el Ministerio de Salud y las organizaciones de la sociedad civil.
3. Continuar aplicando los criterios, mecanismos de cooperación y metodologías de trabajo con la sociedad civil organizada que ha utilizado el Proyecto (vía Plan Internacional). Se sugiere reforzar el área de incidencia en materia de políticas públicas y las iniciativas de sostenibilidad de las organizaciones socias que tengan una relación directa con la prestación de servicios de prevención/atención con la comunidad LGBTI y personas con VIH.
 4. Potenciar los sistemas de información y reforzar el área de monitoreo y evaluación, en aspectos relacionados con políticas públicas, capacidad de propuesta de las organizaciones socias, y proyectos de sostenibilidad relacionados con los servicios integrales a la población clave.
 5. Continuar fortaleciendo las capacidades técnicas, administrativas y operativas de las organizaciones socias en áreas específicas tales como formulación, gestión y evaluación de proyectos, herramientas administrativas y contables, apalancamiento de recursos, prestación de servicios especializados en prevención/atención de VIH e incidencia en políticas públicas (formulación, reforma y sobre todo en la implementación).
 6. Institucionalizar la participación e involucramiento de organizaciones de la sociedad civil (que reúnan determinados criterios técnicos mínimos de competencia y experiencia) y de otras organizaciones gubernamentales en la implementación de la Estrategia de Prevención Combinada y en la generación e ingreso de información al sistema nacional de salud pública.
 7. Seguir aplicando la metodología entre pares para la atención de la población clave, así como sistematizar y divulgar los resultados de dicha metodología en cuanto a organizar la demanda y acercar la oferta del sistema de salud pública a la población clave. Un área de mejora que es importante trabajar de inmediato es la divulgación del protocolo o procedimiento de atención de las unidades de salud pública en la población clave y en una atención amigable y efectiva de los servidores públicos a la comunidad LGBTI.
 8. Consolidar la articulación de los tres componentes de la Estrategia de Prevención Combinada (Elemental, Biomédico y Complementario) y mejorar la coordinación entre las organizaciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para armonizar los servicios de prevención/atención y aplicar un enfoque de derechos humanos libre de estigma y discriminación.
 9. Redoblar esfuerzos para tener una constructiva relación con el círculo académico para llevar a cabo estudios e investigaciones científicas que permitan conocer mejor la realidad y las necesidades de la población clave, y proponer cambios o reformas en materia de políticas públicas que se traduzcan en un esfuerzo de país y que ello se exprese en el marco normativo y el presupuesto general de la nación.
 10. Incluir un componente de formación laboral, emprendimiento y encadenamiento productivo dirigido a la población clave, diferenciando las alternativas económicas para el área rural y urbana. Es fundamental ampliarle las oportunidades económicas generadoras de ingreso a la población clave.

II. PRESENTACIÓN

Este documento contiene la Evaluación Final del Proyecto "Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador", con el propósito de determinar los progresos alcanzados y el logro de los objetivos propuestos con las poblaciones claves, Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Mujeres Trabajadoras Sexuales (TS), Mujeres Transgénero (TRANS), y Personas Viviendo con VIH a través de la estrategia de prevención combinada, enmarcado en los criterios de rendición de cuentas de Plan Internacional.

La presente evaluación se realizó en el primer trimestre del año 2017 y comprendió las cinco regiones de salud en el país: occidental, central, metropolitana, paracentral y oriental, Se cubrió 7 de los 14 departamentos de El Salvador, en los cuales se localizan los Centros Comunitarios de Prevención Integral (CCPI); los cuales atienden a la población clave (HSH, TRANS, TS y Personas con VIH).

Esta evaluación destaca los siguientes puntos: (i) condiciones de la implementación del Proyecto que han favorecido o limitado la obtención de las metas programáticas; (ii) efectos o cambios significativos que se pueden atribuir a la intervención de la iniciativa del Proyecto en la población clave; (iii) lecciones aprendidas y conclusiones sobre las prácticas relevantes que se han generado a raíz de las diferentes intervenciones del Proyecto; y (iv) recomendaciones que sirvan para hacer ajustes a las acciones implementadas en el periodo de ejecución del Proyecto.

Se aplicó un enfoque integral con base a ocho criterios (relevancia, eficacia, eficiencia, rendición de cuentas, efectos/impacto, igualdad, replicabilidad y aprendizaje) y una metodología participativa y cuanti-cualitativa para evaluar el Proyecto. Este proceso se realizó utilizando las siguientes herramientas y unidad de análisis: 10 entrevistas, 1,068 encuestas a la población clave (374 encuestas a Trabajadoras Sexuales, 371 a HSH y 323 a Mujeres Trans) y 5 grupos focales (1 con personal técnico del Ministerio de Salud, 1 con personal técnico de organizaciones socias, 1 con personal técnico del Proyecto y 2 con equipos que atienden a personas con VIH).

Luego de procesar, analizar y cruzar los elementos cuantitativos y cualitativos, se identificaron doce lecciones aprendidas, dieciséis conclusiones y catorce recomendaciones. Bajo este marco, el presente informe contiene ocho secciones: (1) Resumen Ejecutivo, (2) Presentación, (3) Marco de Referencia; (4) Objetivos de la evaluación; (5) Marco metodológico; (6) Resultados de la investigación; (7) Análisis de resultados; (8) Lecciones aprendidas; (9) Conclusiones; y (10) Recomendaciones.

Finalmente, se presentan los Anexos con todos los instrumentos y materiales de apoyo utilizados y obtenidos en la evaluación.

III. MARCO DE REFERENCIA

A continuación se presentan los aspectos principales del Proyecto que se está evaluando:

Fecha de inicio: 1 de enero 2014.

Objetivo General: Reducir la prevalencia de VIH en poblaciones específicas en El Salvador.

Objetivos Específicos:

1. Contribuir a la prevención del VIH-SIDA en poblaciones de más alto riesgo de VIH a través de la prestación de un paquete de servicios integrales.
2. Brindar una atención integral a las personas con VIH en las diferentes Instituciones prestadoras de servicios para disminuir la morbilidad y mortalidad.
3. Fortalecer los sistemas comunitarios que promuevan el acceso de poblaciones en mayor riesgo a los diferentes servicios de prevención primaria y atención precoz por VIH, bajo un enfoque de derechos humanos y participación multisectorial.

Tabla 2: Participantes / Población clave

Tipo de población	Detalle
Hombres que tienen Sexo con Hombres	Mayores de 18 años, usuarios de los CCPI, concentrados en centros nocturnos, bares, discos, zonas de trabajo sexual.
Mujeres Trabajadoras del Sexo	Mujeres mayores de 18 años, usuarias de los CCPI, concentradas en centros de trabajo sexual, bares entre otros.
Mujeres Trans	Mayores de 18 años, usuarias de los CCPI, concentradas en zonas de trabajo sexual nocturno como bares, cervecerías.
Personas Viviendo con VIH	Hombres y mujeres, usuarios y usuarias de las CAI y que se encuentran en TAR en inicio o han abandonado la terapia.

Otras organizaciones socias: Ministerio de Salud, Organización Entre Amigos, Orquídeas del Mar, Colectivo Alejandría, PASMO, ASPIDH, y las organizaciones de PVV CONTRASIDA, Visión propositiva, REDSAL, así como otros actores del marco de prevención y control del VIH.

IV. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Objetivo general de la evaluación

Realizar una evaluación final de los resultados del Proyecto "Innovando servicios, reduciendo riesgos y renovando vidas en El Salvador" en todas las áreas de intervención, que permita determinar los progresos alcanzados y el logro de los objetivos propuestos con las poblaciones claves HSH, TS, mujeres TRANS y Personas Viviendo con VIH, a través de la estrategia de prevención combinada y enmarcada en los criterios de rendición de cuentas de Plan.

Objetivos específicos de la evaluación

- Analizar las intervenciones del Proyecto bajo los criterios de relevancia, eficiencia, eficacia, rendición de cuentas, impacto, igualdad/no discriminación, replicabilidad y aprendizajes. (Criterios PALPS).
- Identificar las condiciones de la implementación del Proyecto que han favorecido o limitado el camino que conduce a la obtención de las metas programáticas, en relación a las intervenciones realizadas con el paquete básico y complementario de servicios para la prevención del VIH.
- Conocer los efectos o cambios significativos que se pueden atribuir a la intervención de la iniciativa del Proyecto en las poblaciones claves: HSH, TS y Mujeres Trans, Cuidado y tratamiento de personas viviendo con VIH.
- Identificar las lecciones aprendidas y mejores prácticas relevantes que se han generado a raíz de las diferentes intervenciones del Proyecto en cada uno de los Sub-receptores y actores claves vinculados directos o indirectamente con el Proyecto.
- Identificar recomendaciones concretas y claras que sirvan para hacer ajustes a las acciones implementadas en el periodo de ejecución del programa y que permitan la optimización de las intervenciones para el periodo de extensión del 2017 y 2018.

V. MARCO METODOLOGICO

Enfoque

El enfoque de la evaluación ha sido participativo y mixto (cuanti y cualitativo) aplicando los criterios de Relevancia, Eficiencia, Eficacia, Rendición de Cuentas, Impacto, Igualdad, Replicabilidad y Aprendizajes. Con estos criterios, se determinaron los progresos alcanzados y el logro de los objetivos propuestos con las poblaciones claves (HSH, TS, Mujeres Trans y Personas Viviendo con VIH).

Bajo este marco conceptual, la evaluación tomó tanto elementos cuantitativos como cualitativos para el correspondiente análisis, en el cual se seleccionaron datos e información relevante, que sirvieron para establecer el marco de referencia para la medición de los resultados del Proyecto.

Método cuantitativo de análisis

Se realizó a través de encuestas (anexo 10.3) que buscaban determinar el nivel de satisfacción de la población objetivo del Proyecto con respecto al avance de los resultados y la calidad de atención de servicios que han recibido. Para ello se seleccionó una muestra de 1,068 personas, constituida por las poblaciones clave atendidas por el Proyecto, distribuidas en las cinco regiones de salud (occidental, central, metropolitana, paracentral y oriente), específicamente se encuentran en siete departamentos: Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate, La Libertad, San Salvador, La Paz y San Miguel.

A fin de validar los instrumentos de registro de información cuantitativa se desarrolló una prueba piloto en la región metropolitana. El desarrollo de esta prueba permitió establecer si el instrumento era comprensible para los interlocutores, haciendo algunos ajustes de lenguaje o contenido a fin de cumplir con su cometido.

Método cualitativo de análisis

Este método se definió como una técnica interpretativa más que de magnitudes. Lo que se buscó fue la comprensión de los fenómenos sociales a través de la percepción de los propios sujetos relacionados con la evaluación, por lo cual, más que generalizar buscó ahondar en los procesos. De esta forma se pudo conocer, con cierto grado de profundidad, las percepciones y opiniones de los actores claves identificados respecto a los criterios de evaluación del Proyecto. Para ello, se aplicaron 10 entrevistas estructuradas y 6 grupos focales (anexo 10.3.2 y 10.3.3) con las poblaciones claves del Proyecto y con referentes institucionales (ver listado en anexo 10.7), con el propósito de conocer las opiniones y percepciones respecto a la implementación y los objetivos del Proyecto.

Las personas que fueron abordadas para la recolección de información cualitativa fueron seleccionadas, tomando en cuenta tres criterios: (1) Conocimiento teórico y/o práctico en la prestación de servicios a poblaciones con VIH; (2) Participación directa en la ejecución del Proyecto (como prestador o receptor de servicios); y (3) Experiencia de trabajo en salud,

psicología, educación y emprendimiento con población clave. Con base a los criterios de la evaluación establecidos y a las diferentes herramientas de análisis que se aplicaron, se formuló una matriz de consistencia (anexo 10.1), la cual contiene las preguntas clave de la evaluación, por criterio y la fuente de información.

En resumen, la evaluación aplicó las siguientes herramientas de recolección de información:



10 entrevistas con referentes o enlaces técnicos del Proyecto y de organizaciones públicas y sub-receptoras



1.068 encuestas a población HSH, TS, y Mujeres Trans.



5 Grupos Focales con personal del Proyecto, organizaciones gubernamentales y organizaciones sub-receptoras de PVV.

Análisis de información

El análisis de las variables consideradas en la encuesta tuvo como primer paso una evaluación exploratoria para detectar posibles errores en la codificación de los datos, observar la distribución de los datos, determinando las razones de por qué se producen determinados comportamientos. Especial cuidado se tuvo en analizar rangos de datos vacíos, características de los valores extremos, patrones extraños que pudieran presentar los datos, la posible existencia de variabilidades inesperadas.

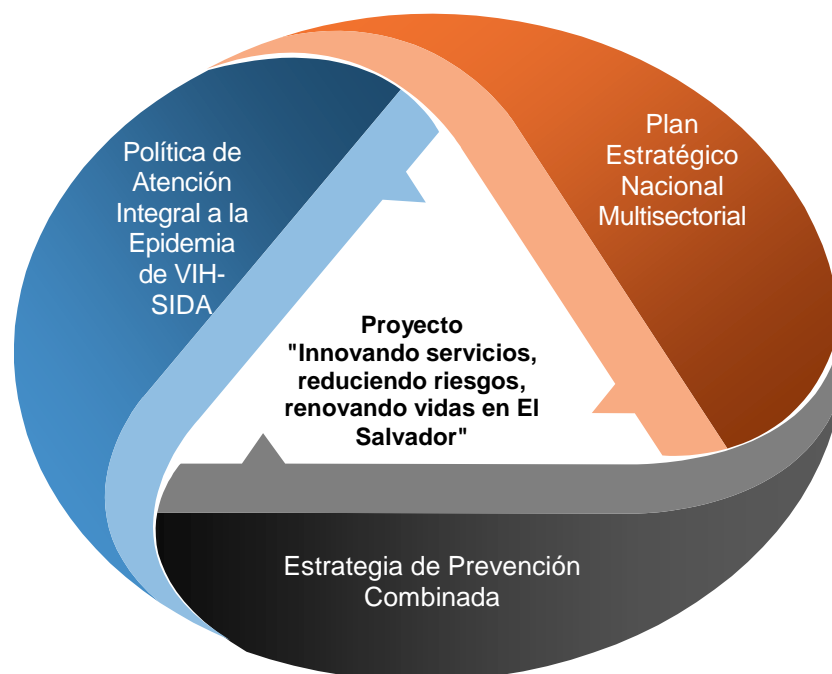
Para la visualización de la información, se utilizaron gráficos de barras y lineales, con los cuales se resumió la distribución de los valores de cada variable, haciendo uso, además, de estadísticos básicos de la distribución: mediana, cuartiles, valores extremos de la distribución. De igual forma, se produjeron tablas con el cruce de dos o más variables, de manera de apreciar las distribuciones porcentuales de una o dos variables en particular. Adicionalmente, se generaron tablas de respuestas múltiples, cuando dada la naturaleza de una pregunta relativa a alguna variable, ésta fuese desagregada en diferentes ítems que posteriormente se necesitan visualizar en conjunto. Para el análisis y presentación de las variables se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y Microsoft Excel.

VI. RESULTADOS

En los próximos párrafos se hace una descripción de los principales resultados obtenidos en la evaluación, los cuales, como se ha dicho antes, se han generado sobre la base de la información recolectada a través de encuestas, entrevistas, grupos focales y la debida revisión documental.

En primer lugar, se evaluó la relevancia del proyecto, verificando si este abordó un problema de significación internacional, con cuya solución está plenamente comprometido el gobierno nacional y las autoridades locales. El esquema de análisis tomó en cuenta la Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-SIDA, el Plan Estratégico Nacional Multisectorial y la Estrategia de Prevención Combinada (figura 1).

Figura 1. Marco de análisis para verificar relevancia

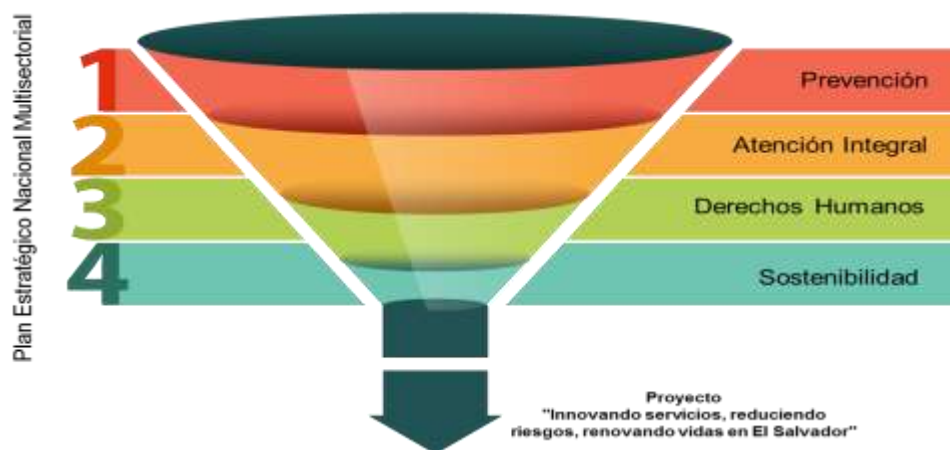


Fuente: ADEPRO, 2017

Para cumplir con esa verificación se revisó y analizó dicha política, encontrando que el objetivo del proyecto, de reducir la prevalencia de VIH en poblaciones específicas en El Salvador, mediante la prestación de un paquete de servicios integrales a poblaciones en riesgo de VIH, la prestación de atención integral a las personas con VIH y el fortalecimiento de sistemas comunitarios para ampliar cobertura de servicios de prevención y atención, es congruente con el objetivo que persigue la política, de establecer un marco de acción para garantizar la promoción, protección y defensa de los derechos humanos de poblaciones que viven en riesgo de contraer el VIH, o personas que ya viven con él. En vista de ello, el proyecto es congruente con la visión de país y enfrenta un problema social y económico de emergencia nacional.

Por otra parte, también se verificó la relevancia del proyecto en términos del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-SIDA e ITS (2011-2015), encontrando que la propuesta se enmarca en dicho plan, y se corresponde con sus objetivos estratégicos de prevención, atención integral, derechos humanos y sostenibilidad de la Respuesta Nacional (figura 2).

Figura 2. Relevancia del proyecto en el marco del PENM 2011-2015



Fuente: ADEPRO, 2017

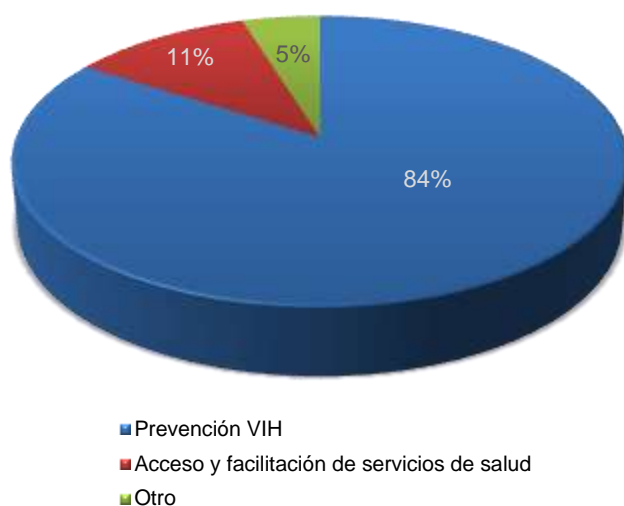
En cuanto a prevención, la relevancia del proyecto se enfoca en que las poblaciones clave tengan acceso a los componentes elemental, biomédico y complementario, considerado como el paquete mínimo de acciones. Esto precisamente lo convierte en una propuesta de intervención integral bajo un enfoque de derechos humanos libre de estigma y discriminación. En tanto que la sostenibilidad, en buena medida, se ha propiciado mediante el fortalecimiento y promoción de la participación activa de la sociedad civil, con conocimiento para formular planes y propuestas.

De igual forma, se ha verificado que el proyecto es relevante para la Estrategia de Prevención Combinada, de hecho, basa su intervención en el principio de que la población beneficiaria es sujeto activo de la participación, recepción y reflexión de un conjunto de acciones que únicamente en su totalidad podrán hacer que el individuo verdaderamente tenga las herramientas necesarias para prevenir la transmisión del VIH, y en el caso de las personas que ya lo han adquirido, el cuidado de su salud. Esto se tradujo en la promoción de cambios de comportamiento por medio de la instalación de Centros Comunitarios de Prevención Integral (CCPI) y Unidades Móviles, que en coordinación con las Clínicas de Atención Integral del Ministerio de Salud, han logrado incidir en la cobertura de servicios básicos y complementarios¹. La estrategia también incluyó el establecimiento de alianzas estratégicas con otras instancias para brindar servicios psicológicos, asesoría legal en situaciones de abusos y atención para disminución de adicciones, bajo el componente de Sistema de Protección Social.

¹ Los servicios integrales incluyeron un componente biomédico (pruebas rápidas de VIH con pre y post consejería, diagnóstico, tratamiento y servicios complementarios) y un componente elemental (apertura del Código Único de Identidad (CUI), entrega de condones y lubricantes).

Asimismo, se logró una estandarización de la estrategia de prevención combinada (sin precedente en los últimos 10 años), lo cual es sinónimo de armonización multisectorial, que fue posible en virtud del modelo descentralizado de intervención y de la participación de la sociedad civil, a través de los CCPI, Unidades Móviles y Clínicas VICITS. De ahí que el proyecto además se considere relevante, en tanto que acercó a la población clave los servicios integrales, bajo un enfoque de derechos libre de estigma y discriminación.

Gráfico 1. Aspectos relevantes del proyecto



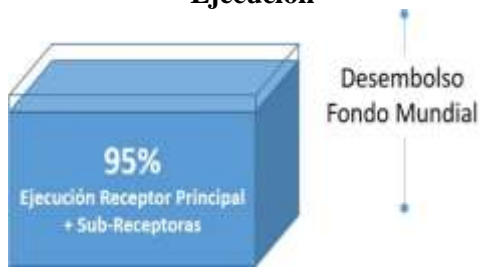
Fuente: ADEPRO, 2017

Además de este análisis de la Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-SIDA, el PENM y la Estrategia de Prevención Integrada, se conoció (mediante encuestas) la percepción de las poblaciones clave atendidas por el proyecto, quienes opinan de forma contundente (en un 100%) que el proyecto ha sido relevante por su contribución a la respuesta nacional de VIH. Del total de personas encuestadas, 1,012, es decir el 95% consideran que la relevancia del proyecto radica en que ha contribuido a la prevención del VIH y al acceso y facilitación de servicios de salud.

De este grupo de personas, el 88% lo consideran relevante por la prevención de VIH, y el 12% restante opina que ha sido por el acceso y facilitación de servicios de salud. Se debe tomar en cuenta que el 5% considera que la relevancia del proyecto se debe al fortalecimiento de las organizaciones subreceptoras de la sociedad civil.

Por otra parte, también se evaluó el uso y organización de los recursos humanos y materiales del proyecto, mediante la revisión y análisis de información contenida en los Tableros de Mando del proyecto, dando como resultado que el nivel de eficiencia es alto, ya que ronda el 95%, tomando en cuenta lo desembolsado por el Fondo Mundial hasta el período 6 del Proyecto (diciembre 2016), fueron US\$10,089,241 y lo ejecutado por el Receptor Principal (Plan Internacional) y las organizaciones Sub-receptoras ascendió a US\$ 9,601,212 (figura 3).

Figura 3. Relación Desembolso-Ejecución



Fuente: ADEPRO, 2017

Revisando los gastos de las organizaciones sub-receptoras, se observa que la eficiencia ronda el 94%, ya que el desembolso reportado en el tablero de mando para el período 6 fue de US\$4,534,953.5, y su gasto de US\$ 4,267,338.33. Según las opiniones de las organizaciones Sub-receptoras, registradas en entrevistas y grupos focales, estos recursos fueron provistos de manera oportuna, siguiendo con los procedimientos de desembolso conforme al nivel de avance logrado y al cumplimiento de las metas. No obstante,

también se registraron opiniones respecto a que los desembolsos, en algunos casos, no llegaban a las instancias públicas de manera oportuna, debido a los procesos burocráticos propios del sistema gubernamental. Además hay que tomar en cuenta que la cobertura no ha sido mayor debido a que las necesidades son muchas y los fondos son limitados. Asimismo, la demora en el inicio del proyecto generó retrasos en el proceso de reclutamiento de personal, contratación de servicios y proveedores.

Ahora bien, la eficiencia también se verificó en el desempeño de la estructura organizacional y de gestión técnica y administrativa en la implementación del Proyecto, la cual, según la opinión de representantes de organizaciones sub-receptoras e instituciones gubernamentales, fue adecuada para el control y el seguimiento de los desembolsos y las inversiones realizadas. Por su parte las organizaciones sub-receptoras, también aplicaron de buena forma los lineamientos operativos, en cuanto al uso de los materiales y recursos financieros para lograr los objetivos del proyecto.

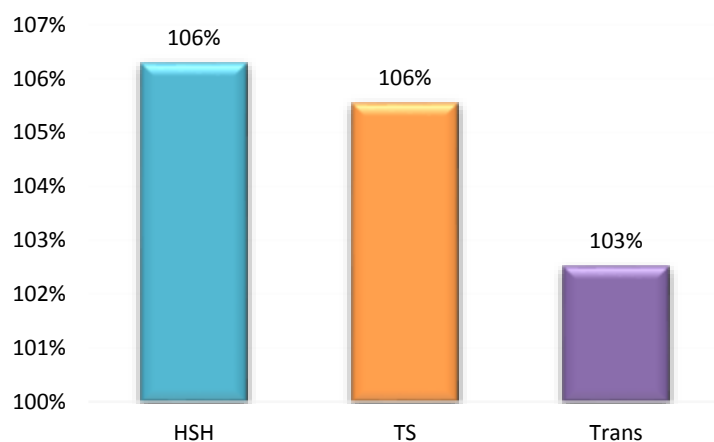
En la búsqueda de eficiencia, las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil son conscientes de que se promovió un esquema programado de roles y funciones a nivel institucional, desde el mismo diseño del proyecto, en el que dichas organizaciones conocían las estrategias en cuanto a los servicios básicos y complementarios, las metas y la metodología de abordaje a las poblaciones clave. Esto redundó en un desempeño administrativo eficiente. En buena medida, y tal como lo expresan las organizaciones sub-receptoras de la sociedad civil, lo anterior fue posible, por el respaldo gerencial aportado por Plan Internacional, que a su vez demuestra su experiencia de trabajo con las poblaciones clave.

Esto último también se vio fortalecido por el sistema de monitoreo y evaluación desarrollado en el marco del proyecto, el cual dispuso de una batería de indicadores de financiamiento, gestión y programación, que creaba las condiciones para un adecuado registro, ordenamiento y sistematización de informes técnicos sobre el cumplimiento de metas, por parte del Receptor principal y las organizaciones sub-receptoras.

Es fundamental subrayar que desde la óptica de las organizaciones sub-receptoras, el proyecto se vio fortalecido por la participación de Plan Internacional y el Ministerio de Salud, cada uno complementado y ejerciendo su rol en el marco de la Prevención Combinada, siendo fundamental esta coordinación para que las poblaciones clave “trascendieran” hacia un cambio de comportamiento que les condujo al acercamiento a los servicios de salud.

Mediante grupos focales se profundizó sobre el desempeño de las organizaciones sub-receptoras (de la sociedad civil), el cual estuvo en función de la elaboración e implementación de planes de fortalecimiento, que incluían asistencia técnica, ciclos de capacitaciones en administración, finanzas, programas y sostenibilidad. De hecho, se desarrollaron planes de sostenibilidad y manuales internos para consolidar esas organizaciones y que estuvieran preparadas para una posible segunda subvención. Asimismo, se dispuso de presupuesto para que estas iniciaran ideas emprendedoras y fuesen auto-sostenibles. Si bien se han logrado importantes avances en aspectos administrativos y financieros, existe el desafío de fortalecer sus capacidades para la resolución de conflictos, desde cómo ser facilitadores y mediadores, hasta saber respetar las jerarquías dentro de las mismas organizaciones.

Gráfico 2. Cumplimiento de metas del proyecto por grupo de beneficiarios en alcance del paquete básico (2014-2016)



Fuente: ADEPRO, 2017

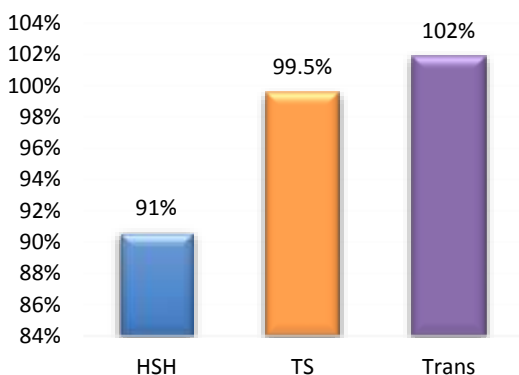
En cuanto al nivel de cumplimiento de metas, la evaluación, mediante el análisis de información contenida en los tableros de mando (desde 2014 a 2016) ha dado como resultado que el proyecto logró un nivel de eficacia alto. El porcentaje de HSH alcanzados con el paquete básico de prevención de VIH ha sido de 106%, es decir 14,714 personas logran este beneficio, siendo la meta 13,845. En el caso de las TS, este porcentaje fue de 106%, lo que equivale a 11,234 personas que fueron beneficiadas con este paquete, siendo la meta 10,644. Caso

similar ocurrió con las mujeres Trans que sumaron un total de 1,594 personas quienes alcanzaron el paquete básico, mientras que la meta era de 1,555, lo cual equivale a un 103% de cumplimiento de dicha meta (Gráfico 2).

En este punto vale la pena mencionar que como parte de los indicadores de cumplimiento del paquete básico o elemental, se encuentran las referencias a otros servicios biomédicos y complementarios, por lo tanto, el sistema de monitoreo de estos indicadores evalúa referencias emitidas, más no, cuántas de ellas efectivamente se realizaban.

En tal sentido, cuando los pacientes referidos no completaron su tratamiento, se generó una descompensación en el sistema público, ya que ciertamente no se efectuaron como correspondían las siguientes intervenciones: pruebas y consejería para VIH, diagnósticos y tratamientos de ITS, diagnósticos de hepatitis viral y otras referencias a atención médica integral. Esta situación da pie para remarcar la necesidad de fortalecer las garantías y el compromiso personal de cada paciente, de tal forma que se cumpla con los servicios durante la atención básica o elemental, y posterior a ella.

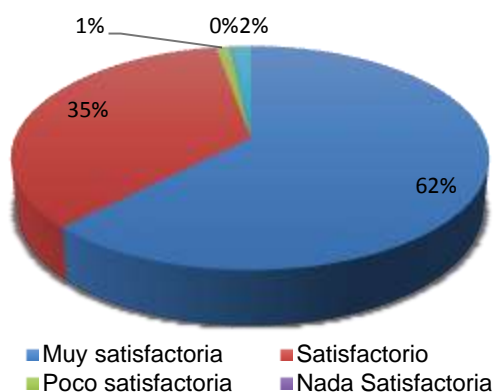
Gráfico 3. Cumplimiento de metas del proyecto por grupo de beneficiarios en alcance del paquete complementario (2014-2016)



Fuente: ADEPRO, 2017

En cuanto al paquete complementario, la efectividad tuvo patrones igualmente altos, aunque el cumplimiento para la población de HSH fue el único en no lograr el 100%, aún sigue teniendo un logro considerable. El porcentaje de HSH alcanzados con el paquete complementario fue de 91%, logrando un total de 1,989 personas beneficiadas por estos servicios, mientras que la meta era 2,196. En la población de TS se logró un 99.5% de cumplimiento respecto a la meta prevista (3,072), ya que se registraron 3,058 de TS alcanzadas con este paquete. En tanto que las mujeres Trans cumplieron con la meta en un 102%, ya que se tenía previsto cubrir a 579 personas, y se alcanzaron 590 (gráfico 3).

Gráfico 4. Satisfacción por los servicios brindados por los CCPI

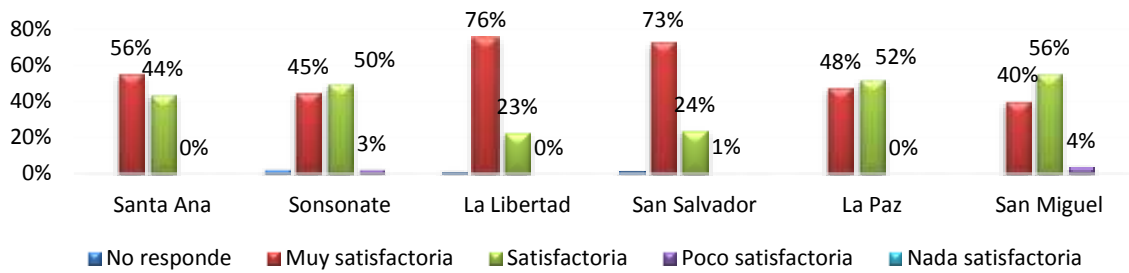


Fuente: ADEPRO, 2017

Por otra parte, la eficacia también está relacionada con la percepción de satisfacción percibida por las poblaciones clave de los Centros Comunitarios de Prevención Integral que brindaron los servicios básicos. En este ámbito, el análisis de encuestas dio como resultado que el 97% de las personas que componen los segmentos poblacionales perciben un nivel elevado de satisfacción en cuanto a la calidad de los servicios que ofrecieron estos centros comunitarios (gráfico 4). A la hora de revisar la distribución del nivel de satisfacción entre dicha población, se observa que las más satisfechas respecto a los

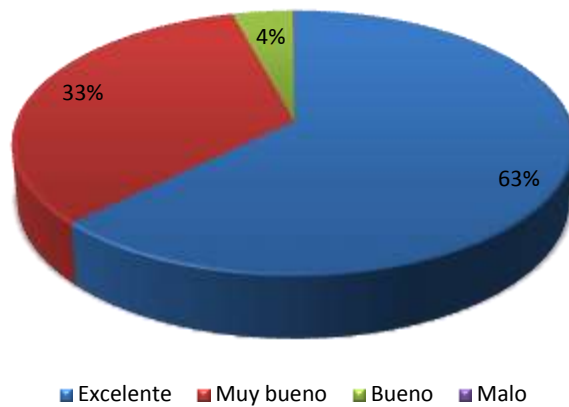
servicios brindados por los CCPI son las trabajadoras sexuales, seguidas por los HSH y las mujeres Trans. De hecho, la evaluación del nivel de satisfacción por CCPI dio como resultado que en todos los centros, las poblaciones clave perciben satisfacción por los servicios brindados (más del 95%, entre opiniones de mucha satisfacción y satisfacción), destacándose los CCPI de La Libertad y San Salvador, en donde, del total de personas encuestadas, más del 70% se encuentra “muy satisfecha”, seguida por la población beneficiaria del CCPI de Santa Ana y La Paz, cuyos niveles de satisfacción y mucha satisfacción representan el 100% de las opiniones (gráfico 5). A pesar de esta situación, en los CCPI de San Miguel y Sonsonate, hay un porcentaje de la población atendida (4 y 3%, respectivamente) que expresa “poca satisfacción” por los servicios recibidos, detallando como causa que “los insumos brindados no son suficientes en cantidad y calidad”.

Gráfico 5. Nivel de satisfacción en cada CCPI



Fuente: ADEPRO, 2017

Gráfico 6. Satisfacción por los servicios brindados por las Unidades Móviles

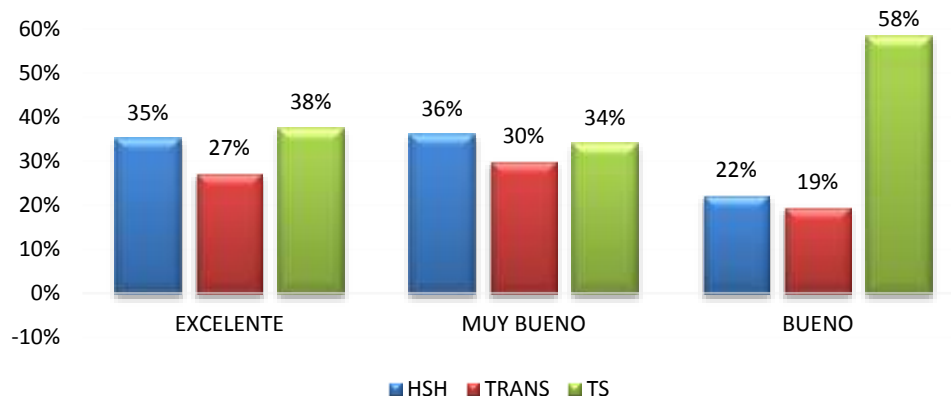


Fuente: ADEPRO, 2017

El resultado es similar para el caso de las personas que recibieron los servicios brindados por las Unidades Móviles (85% de las poblaciones clave), según el gráfico 6, del total de personas que fueron atendidas por dichas unidades, el 100% valora positivamente los servicios recibidos. El 63% los califica como “Excelentes”, un 33% como “Muy buenos”, y un 4% opina que son “Buenos”. Como puede verse en el gráfico 7 y tabla 1, las opiniones con respecto a los servicios prestados por las unidades móviles son consistentes en los tres segmentos poblacionales, lo cual comprueba que existe una percepción general de que estos servicios han sido satisfactorios.

Por su parte, las PVV también expresan satisfacción por los servicios que el proyecto les ha facilitado, ayudándoles en su vida familiar y personal. Los grupos de apoyo fueron clave para la adherencia a los tratamientos médicos brindados. Estas personas reconocen que la periodicidad de la asistencia ha sido adecuada, y que los educadores realizaban seguimiento frecuente, incluso por teléfono. Si el usuario lo requería, los educadores incrementaban las visitas mensuales, de manera que la asistencia que recibieron fue completa.

Gráfico 7. Valoraciones de los servicios prestados por las Unidades Móviles, según segmento poblacional



Fuente: ADEPRO, 2017

Por otra parte, las poblaciones clave reconocieron que la “asesoría y pruebas de VIH”, y las “provisión de condones, mantas látex y lubricantes”, son los dos servicios que con mayor frecuencia recibieron de las unidades móviles, en coordinación con las organizaciones socias de cada población clave. En la siguiente tabla se muestra la proporción de los servicios brindados a las poblaciones clave, de acuerdo con la opinión de las personas encuestadas.

Tabla 1. Servicios brindados por las Unidades Móviles

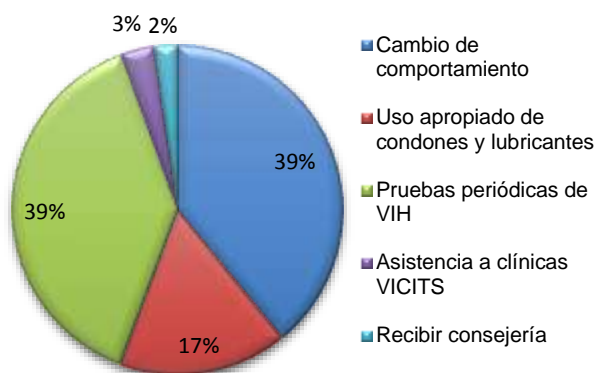
Segmentos de poblaciones clave	Suplir condones, mantas látex y lubricantes	Sensibilización sobre sexualidad sana	Referencia a CCPI	Asesoría y pruebas de VIH
HSH	33%	15%	17%	36%
TRANS	18%	15%	17%	49%
TS	35%	19%	14%	32%
Total	30%	17%	16%	38%

Fuente: ADEPRO, 2017

Los niveles de cumplimiento de metas y satisfacción por los servicios recibidos por parte de las poblaciones meta, están fuertemente asociados a la estrategia que el proyecto utilizó para su intervención. La estrategia de “pares” ha sido valorada como uno de los factores clave para el logro de los objetivos del proyecto. Según la opinión a escala institucional y de la sociedad civil, las diversas experiencias entre pares han logrado un cambio de comportamiento muy significativo en HSH, TS y mujeres Trans.

Al ser una modalidad desarrollada por un par, se tuvo la ventaja de generar una corriente de aceptación y mayor identificación entre consejero(a) y consultante al compartirse lenguajes y códigos, lo cual potenció el rol de facilitador de procesos de las organizaciones sub-receptoras. Asimismo, se reconoce que esta forma de intervenir planteó roles y objetivos relacionados y complementarios con la intervención desarrollada desde los profesionales de Salud Pública (MINSAL), sobre todo desde la parte preventiva.

Gráfico 8. Cambios logrados por el proyecto



Fuente: ADEPRO, 2017

Lo anterior pareciera explicar por qué el 78% de las poblaciones clave considera que las principales transformaciones en sus vidas han sido el cambio de comportamiento y la decisión de realizarse pruebas periódicas de VIH (gráfico 8). Entre tanto, al analizar los cambios percibidos por cada uno de los segmentos poblacionales, se observa que el uso apropiado de condones y lubricantes ocupa un lugar significativo para el sector HSH, así como para las mujeres Trans,

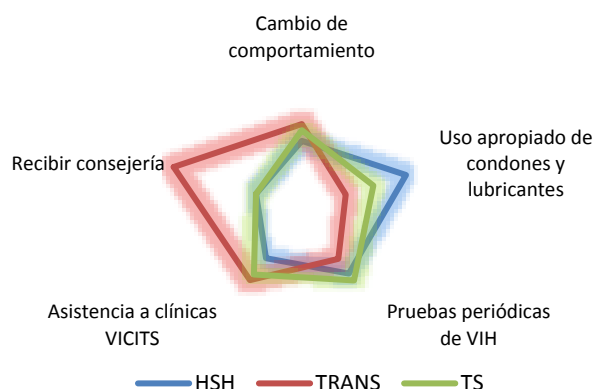
resaltan su disponibilidad de recibir servicios de consejería. Entre tanto, las TS reconocen que han experimentado cambios en cuatro de las cinco variables analizadas, principalmente en su interés por realizarse pruebas periódicas de VIH, seguido de asistir a clínicas VICITS (Tabla 2 y Gráfico 9).

Tabla 2. Cambios logrados por segmento poblacional

	Cambio de comportamiento	Uso apropiado de condones y lubricantes	Pruebas periódicas de VIH	Asistencia a clínicas VICITS	Recibir consejería
HSH	29%	47%	35%	26%	21%
TRANS	37%	20%	27%	38%	58%
TS	34%	33%	38%	35%	21%

Fuente: ADEPRO, 2017

Gráfico 9. Cambios logrados por segmento poblacional



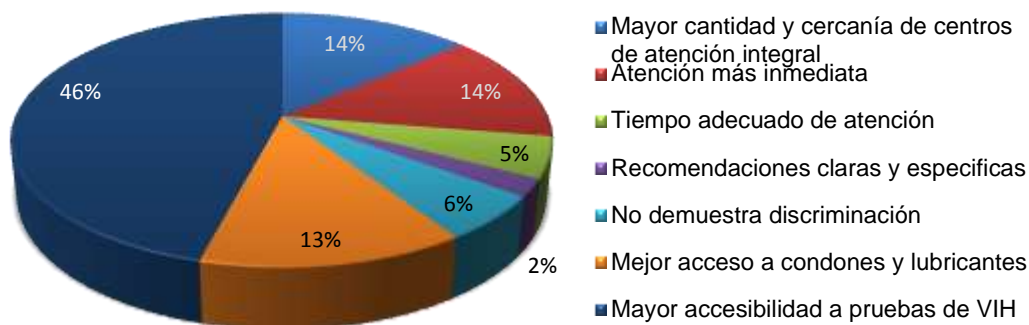
Fuente: ADEPRO, 2017

Del gráfico anterior llama la atención que la población de HSH no percibe logros significativos en cuanto a su actitud para recibir consejería. Asimismo, en las mujeres Trans no se reportaron mayores logros en cuanto al uso apropiado de condones y lubricantes, como tampoco ocurrió con su disponibilidad de realizarse pruebas periódicas de VIH.

Las encuestas a poblaciones clave también permitieron recolectar información respecto a las mejoras más importantes que las personas han notado en cuanto a la prestación de los servicios brindados por los CCPI y clínicas VICITS. Según esa información, el 46% opina que la mejora más significativa es la mayor accesibilidad a pruebas de VIH, seguido por la cantidad y cercanía de los centros de atención integral y la atención más inmediata brindada en ellos (gráfico 10).

Algunos datos reveladores surgen si se conocen las opiniones de las poblaciones clave asociadas a la importancia de las mejoras en los servicios integrales de salud. De acuerdo con el gráfico 11, en ninguna de las tres poblaciones se registra que la “Mayor accesibilidad a pruebas de VIH” fuera la mejora más importante.

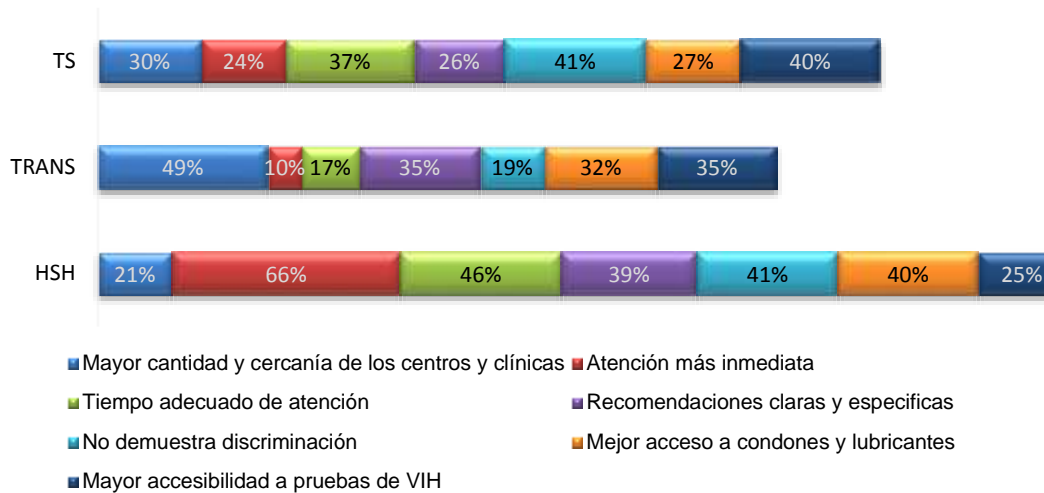
Gráfico 10. Mejoras percibidas en la prestación de los servicios brindados por CCPI y Clínicas VICITS



Fuente: ADEPRO, 2017

En las TS esta mejora registró el 40% de sus opiniones, sólo superada por menores muestras de discriminación, con un 41% de las opiniones en ese segmento. Para las mujeres Trans, la mejora más importante es la “Mayor cantidad y cercanía de los centros y clínicas” con un 49% de las opiniones, seguida de “Recomendaciones claras y específicas” y “Mayor accesibilidad a pruebas VIH”, ambas con el 35% de las opiniones. En cuanto a los HSH, la mejora más importante ha sido la “Atención Inmediata” en centros y clínicas médicas (66%), seguidas por un “Tiempo adecuado de atención” y la no discriminación, con 46 y 41%, respectivamente (gráfico 11).

Gráfico 11. Mejoras percibidas en la prestación de los servicios brindados por CCPI y Clínicas VICITS



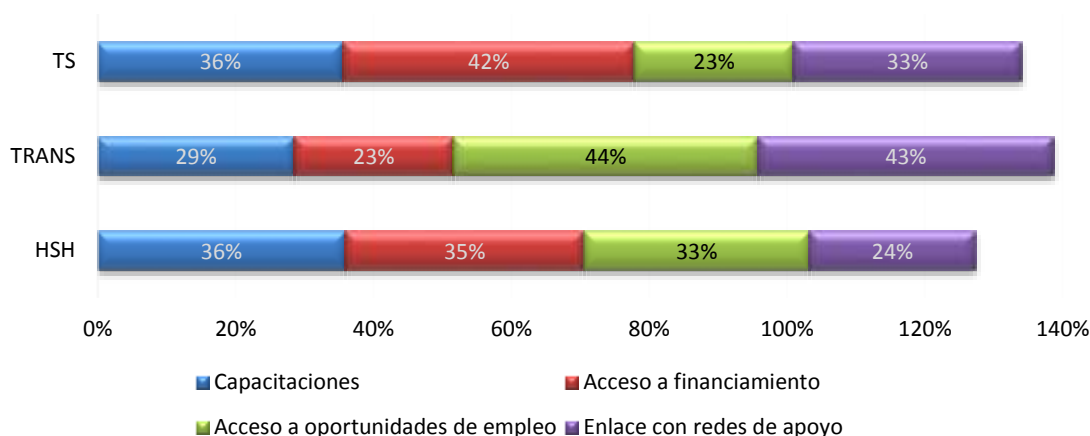
Fuente: ADEPRO, 2017

Por su parte, la “Atención más inmediata” es la mejora que menos opinión tuvo en mujeres Trans y TS (10 y 24%, respectivamente), no así en los HSH, donde ocupa el primer lugar (66%); en este segmento, la “Mayor cantidad y cercanía de los centros y clínicas” fue la mejora menos mencionada.

Conocidas las opiniones en cuanto a las mejoras en la prestación de los servicios, se indagó sobre la forma en que el proyecto apoyó la “Inserción comunitaria”. Nuevamente la opinión de cada sector es variable, en las TS el apoyo más mencionado fue el “Acceso a financiamiento”, seguido por “Capacitaciones”, con un 42 y 36%. Mientras que para las mujeres Trans, el “Acceso a oportunidades de empleo” fue el apoyo más nombrado, seguido de “Enlaces con redes de apoyo o espacios de coordinación”, con un 44 y 43%, respectivamente. En tanto que para los HSH, las “Capacitaciones”, el “Acceso a financiamiento” y el “Acceso a oportunidades de empleo”, son los apoyos más señalados, con 36, 35 y 36%, respectivamente.

Llama la atención que en las TS, el “Acceso a oportunidades de empleo” fue el apoyo menos señalado, con un 23% de las opiniones; en las mujeres Trans fue el “Acceso a financiamiento”, con el mismo porcentaje; y en los HSH, el “Enlace con redes de apoyo”, con un 24%.

Gráfico 12. Apoyo a la reinserción comunitaria



Fuente: ADEPRO, 2017

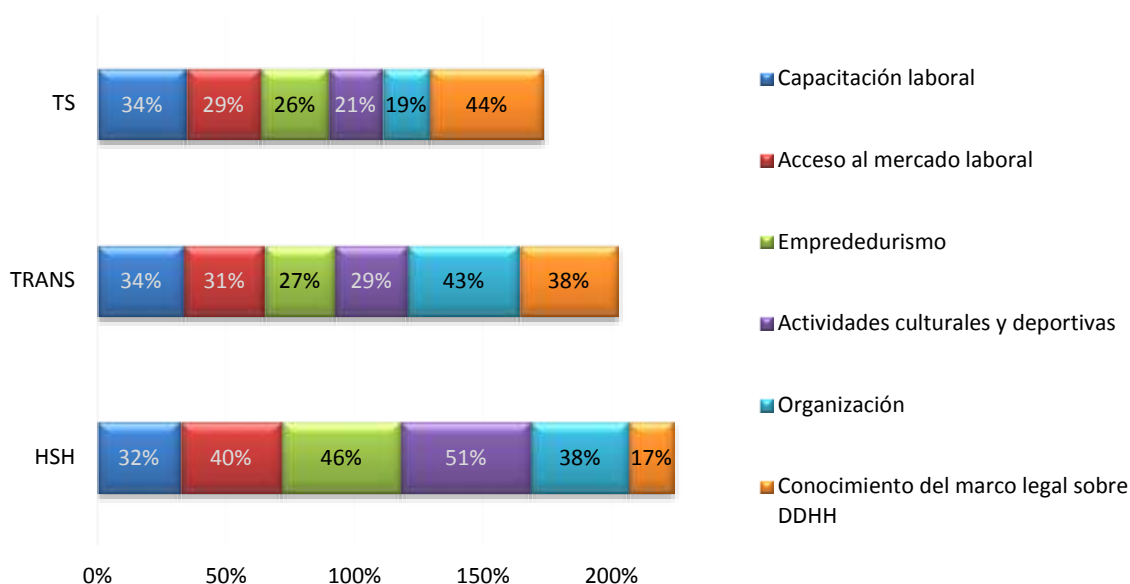
Relacionado con lo anterior, del total de opiniones emitidas por las poblaciones clave respecto al área de inserción comunitaria que el proyecto debió apoyar más, el 26% considera que debió apoyar en capacitación laboral, el 23% en acceso al mercado laboral, y el 20% en emprendimiento. Esto quiere decir que casi el 70% de las poblaciones clave opinan que el proyecto debió apoyar más en temas relacionados con acceso a trabajo y alternativas de emprendimiento, seguido de más conocimiento del marco legal sobre DDHH (16%).

El gráfico 13 muestra que las opiniones en los tres segmentos poblacionales varían en cuanto a este aspecto. Para las TS el área que requirió de más apoyo por el proyecto es el “Conocimiento del marco legal sobre DDHH”, seguido por la “Capacitación laboral”, con 44 y 34%, de las opiniones. Mientras que en las mujeres Trans, la “Organización” (43%) y el “Conocimiento del marco legal sobre DDHH” (38%), son las áreas que debieron apoyarse más. Los HSH consideran que fueron las “Actividades culturales y deportivas” y el “Emprendimiento”, con 51 y 46%, respectivamente.

En cuanto a las PVV, mediante grupos focales, se conoció que en los centros de atención integral el proyecto no había respondido acertadamente en dos puntos específicos: (1) la metodología que se aplica en los “grupos de apoyo” a veces no responde a las necesidades específicas y al perfil socioeconómico de las personas con VIH que atiende el CAI, y (2) la cooperación del proyecto en empoderamiento económico o apoyo a iniciativas productivas fue limitada y sus respuestas no respondieron al perfil educativo y económico de la mayoría de personas con VIH que provienen de áreas rurales.

Los prestadores de servicios médicos dirigidos a las PVV también reflexionaron al respecto, y opinan que lo limitado de los recursos financieros del proyecto hacia este sector, y principalmente hacia el emprendimiento, volvía las iniciativas en esfuerzos que generaban réditos sólo para subsistencia. Según su percepción, las poblaciones de PVV requirieron mayor apoyo para el manejo de las actividades emprendedoras. También se destaca que hubo limitada asistencia para la promoción de derechos.

Gráfico 13. Áreas que debieron contar con más apoyo para la inserción comunitaria

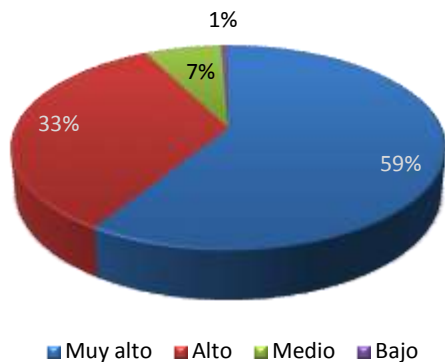


Fuente: ADEPRO, 2017

En cuanto al apoyo del proyecto para la reivindicación de los DDHH, el 59% de las poblaciones clave consideran que este apoyo fue muy alto, mientras que un 33% considera que fue alto; mientras que un 7% percibe que fue medio, y sólo un 1% lo califica como bajo (gráfico 14).

Siempre relacionado al tema de DDHH, las entrevistas aportan información sobre la manera en que el proyecto apoyó la protección de derechos de las poblaciones clave. Del total de personas que consideran que el proyecto apoyó en la protección de los DDHH de

Gráfico 14. Apoyo a la reinscripción comunitaria



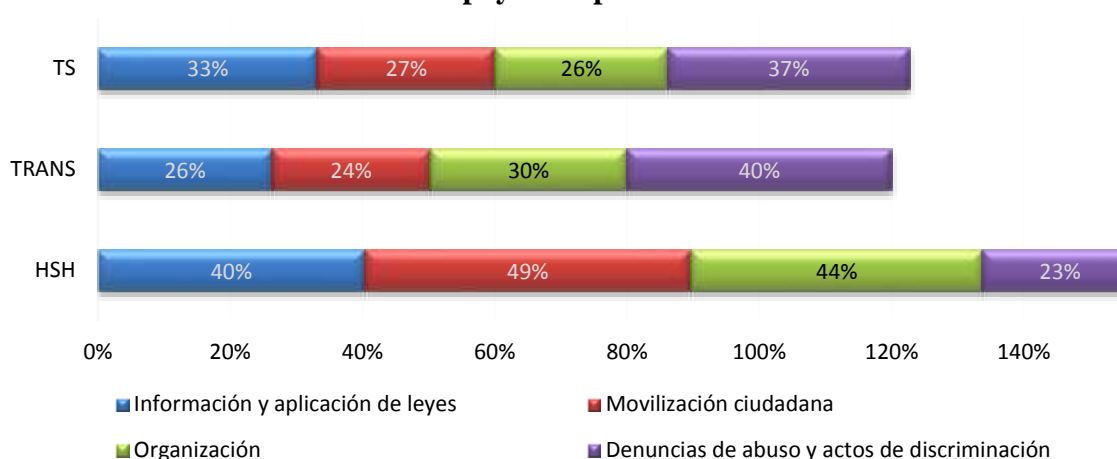
Fuente: ADEPRO, 2017

poblaciones clave, el 40% considera que fue a través de “Información y aplicación de leyes”, y un 36% a través de las “Denuncias de abuso y actos de discriminación”. Entre tanto, un 13% considera que fue mediante la “Movilización ciudadana”, y un 11% a través de la “Organización”.

En el gráfico 15 se muestran nuevamente las variaciones en la opinión de las poblaciones clave respecto a la manera que perciben que el proyecto apoyó la protección de los DDHH. La

opinión más frecuente en las TS (37%), fue que el proyecto apoyo promoviendo las “Denuncias de abuso y actos de discriminación”, seguido de la provisión de “Información y aplicación de leyes”, con 37 y 33% de las opiniones. Entre tanto, un 40% de las mujeres Trans tiene la percepción de que el proyecto apoyó sus derechos promoviendo las “Denuncias de abuso y de actos de discriminación”, y un 30% a través de la “Organización”. En cuanto a los HSH, un 49% considera que fue a través de la “Movilización ciudadana”, y un 44% mediante la “Organización”.

Gráfico 15. Apoyo a la protección de DDHH



Fuente: ADEPRO, 2017

Una vez abordadas las percepciones de las poblaciones metas respecto a los servicios recibidos por el proyecto, se revisaron los mecanismos utilizados para la rendición de cuentas, encontrando que se dispuso de al menos tres espacios para informar a los distintos actores involucrados con el proyecto.

Por un lado, se informaba a través de la Comisión Nacional contra el Sida (CONASIDA), que es el ente u organismo rector de la respuesta nacional frente al VIH-Sida, como parte de la implementación de la estrategia denominada “Los Tres Unos”, promovida por ONUSIDA, en la cual uno de sus componentes es responder a una sola autoridad nacional rectora de la respuesta nacional ante la epidemia de VIH. La rendición de cuentas se asumió desde la Sub Comisión de Monitoreo y Evaluación de la CONASIDA, quien informa mensualmente cómo está la ejecución financiera y ejecución programática.

Por otra parte, se dispuso del Mecanismo de Coordinación de País (MCP-ES), el cual es una instancia colegiada, de composición multisectorial público-privado, responsable de coordinar los esfuerzos conjuntos en materia de financiamiento del Fondo Mundial u otra instancia financiadora en el tema de VIH/Sida. A su vez, el MCP-ES garantiza el uso eficiente, equitativo y transparente de los recursos asignados, busca otros recursos, y promueve una amplia participación de los diversos sectores de la población salvadoreña, a fin de incidir en la reducción del VIH/Sida, y del ambiente de discriminación y estigmatización causado por esta epidemia (además de tuberculosis y malaria). Para compartir información y rendición de cuentas, el MCP-ES echó mano de su página web y publicación de los tableros de mando.

Además se hizo un informe de medición de gastos MEGAS, en el que Plan Internacional detalla las acciones que ha realizado por categoría; ese informe se socializó con las organizaciones sub-receptoras; de manera que sí se ha facilitado información, lo cual consolida el vínculo de estas organizaciones con el tema de salud, fortaleciendo la coordinación entre la sociedad civil y el MINSAL.

Si bien se encontraron evidencias en cuanto a los mecanismos para la rendición de cuentas, no ocurrió lo mismo para registrar, sistematizar y capitalizar las experiencias acumuladas durante la ejecución del proyecto. Cabe señalar que se realizó una Evaluación Intermedia de implementación de la Estrategia de Prevención Combinada en el marco del proyecto, en la que se recomendaba coordinar con otros actores locales o nacionales, para facilitar espacios de discusión e intercambio de experiencias. En este punto vale la pena dejar sentado que si bien el proyecto dispuso de herramientas para la evaluación de cumplimiento de metas, el proceso de sistematización fue limitado, entendida la sistematización como un proceso permanente y acumulativo de producción de conocimientos a partir de las experiencias de intervención en una realidad social.

En tal sentido, no se encontraron evidencias que demostraran que el proyecto generó espacios para facilitar que los actores, desde sus instancias, se involucraran en procesos de aprendizaje y de generación de nuevos conocimientos a partir de las experiencias documentadas, datos e informaciones almacenadas. Es más, no se detectó información sobre acciones que provocaran procesos de aprendizaje destinados a que los protagonistas en la implementación del proyecto pudieran mejorar su práctica, durante y después de la intervención, lo cual sería de utilidad para otras experiencias en futuras subvenciones, o en otros países.

Finalmente, se hizo la consulta, a través de entrevistas y grupos focales, a cerca del potencial de replicabilidad del proyecto. De ahí se obtuvo como principales resultados los siguientes aspectos:

- La replicabilidad está en función de la disponibilidad oportuna de fondos financieros, por lo que de no disponer de presupuesto público, o en su defecto, de fondos de cooperación, las acciones desarrolladas por el proyecto no pueden ser replicables.
- Si bien el MINSAL podría seguir respondiendo al VIH, en tanto que dispone de capacidad instalada y de partida presupuestaria, las organizaciones sub-receptoras dependen de un financiamiento externo, vacío que no es posible que sea cubierto por fuentes gubernamentales.
- Replicar procesos para reducir la prevalencia de VIH en poblaciones específicas de El Salvador, supone un compromiso político renovado con los programas de prevención del VIH, los fondos sostenidos y necesarios para llevarlos a cabo y una aplicación más amplia. Si esto no ocurre, difícilmente se puede continuar con las acciones.
- Es posible replicar esta intervención en tanto que se ha avanzado en la coordinación sociedad civil-MINSAL, lo cual es vital para conseguir un progreso rápido.

VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con base en los resultados presentados en el capítulo anterior, se hace a continuación un análisis evaluativo, basado en los ocho criterios aplicados y luego de hacer los cruces respectivos de los instrumentos e insumos cuantitativos y cualitativos, que a juicio del equipo evaluador, son relevantes y ayudaron a precisar las lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones.

El proyecto fue relevante en función de la Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-Sida, al Plan Estratégico Nacional Multisectorial, y a la Estrategia de Prevención Combinada. La prevención se abordó mediante el aumento en la cobertura de servicios integrales de salud, agrupados en los paquetes elemental, biomédico y complementarios. De ahí que las poblaciones clave atendidas también reconozcan como principal logro del proyecto, la prevención del VIH.

El abordaje de prevención combinado impulsó acciones que promovieron conocimientos, actitudes y prácticas sexuales responsables; aumentando la utilización de servicios y elementos; enfrentando las barreras sociales y estructurales que impiden el acceso a la salud; y construyendo capital social para la salud. La tarea es extensa aún, y deberá continuar trabajando en el empoderamiento, igualdad de género, promoción y acceso a la salud, derechos humanos, prevención de nuevas infecciones, salud y derechos sexuales y reproductivos, apoyo social y económico, y medición del impacto.

Por su parte, la eficiencia en el uso de los recursos puestos a disposición por el proyecto ha sido satisfactoria, aunque no debe dejar de mencionarse que el financiamiento es un tema crítico para atender la prevención del VIH. La restricción presupuestaria, tanto de la cooperación externa, como de fuentes internas podría significar alguna reducción en el compromiso político y financiero, de ahí que la sociedad civil debe asumir una mayor responsabilidad en cuanto a lograr los resultados de salud para sus propios ciudadanos.

Resolver este desafío es una tarea compleja y exige la participación sostenida de las propias comunidades afectadas. Esto es alentador, ya que los resultados muestran que ha habido un avance en cuanto al desempeño de las organizaciones sub-receptoras para asumir este compromiso. De hecho, en buena medida, los logros en cuanto a la intervención integral responden a la participación activa de las organizaciones sub-receptoras.

Las organizaciones de las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH, han sido esenciales para fortalecer la respuesta nacional, ya que se perciben como un asociado real en dicha respuesta. No es un “grupo de interés”, un vehículo a través del cual canalizar las actividades, ni un sector que se perciba simplemente como un sector constituyente representativo que necesitaba la asistencia del Proyecto; más bien, estas organizaciones son una fuente de visión, resistencia e innovación fundamental para la misión de catalizar una respuesta real, productiva, visionaria, basada en los derechos y sostenible a la epidemia del VIH. Su liderazgo, compromiso y pasión han sido esenciales para alcanzar las metas que se han detallado antes.

Esto no significa que se ha consumado su participación en la respuesta nacional al VIH, al contrario, para avanzar hacia la reducción de prevalencia del VIH en las poblaciones clave, las organizaciones demandan mayor fortalecimiento. Los recursos y la capacidad para las asociaciones con la sociedad civil normalmente son limitados, al igual que los recursos generales en esta fase de la respuesta nacional. Por lo tanto, garantizar que se disponga de recursos adecuados, especialmente de financiación, para responder de manera sólida y efectiva al VIH (que incluya la participación activa de la sociedad civil, en especial de las poblaciones clave y de las personas que viven con el VIH) es y seguirá siendo una prioridad y función central de una futura subvención.

La propuesta de Intervención requiere del fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de las organizaciones socias para alcanzar los resultados esperados y propiciar la sostenibilidad de las acciones más allá de la duración del Proyecto. En tal sentido, y dado que la mayoría de organizaciones socias están en una fase de crecimiento, requieren desarrollar capacidades en áreas especializadas tales como incidencia política, veeduría, movilización de fondos y contraloría social. Este aspecto también exige la especialización del personal técnico de las organizaciones socias (de acuerdo a su área de trabajo) y con base a una mayor capacidad, ejecutar proyectos o prestar servicios relacionados con la prevención y atención del VIH-SIDA.

No se debe olvidar que lo anterior es fundamental, ya que las organizaciones de base comunitaria logran fortalecer los sistemas públicos de salud al crear demanda para estos servicios, ofrecer los servicios en forma directa y tender un puente hacia los servicios ofrecidos por el gobierno, en especial para las poblaciones clave con las que trabajan. De avanzar hacia una mayor efectividad de las organizaciones sub-receptoras, se logrará que los sistemas de salud lleguen a las personas, y las poblaciones clave se movilizarán y realizarán acciones de incidencia. Por lo tanto, cuando se fortalece a los sistemas comunitarios, también se fortalecen los sistemas de salud.

El reto de ahora en adelante es conectar mejor a los sistemas de salud y comunitarios con el fin de lograr un mayor impacto sobre el VIH. Para hacerlo no se puede poner el énfasis únicamente en el fortalecimiento de las organizaciones individuales sino en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y de salud. Esta evolución garantizará que se complemente el trabajo del gobierno nacional quien es, en última instancia, el responsable de alcanzar los objetivos de acceso universal y de proteger los derechos de sus ciudadanos.

Por otro lado, los niveles de satisfacción logrados por los CCPI, Unidades Móviles, clínicas VICITS, e incluso en los Centros de Atención, son el resultado, en buena medida, de la confianza y cambios de comportamiento generados por la metodología de pares. No obstante, también es cierto que el liderazgo asociado a la metodología tuvo como resultado que unos segmentos poblacionales obtuvieran resultados más visibles que otros; pero en términos generales, las mejoras percibidas por los segmentos poblacionales, tales como “atención inmediata” y “no discriminación”, así como la prevención por cambios de comportamiento (que lograron un 84% de relevancia) están relacionados con la efectividad de esta metodología.

Ahora bien, la estrategia de pares deberá ser combinada con acciones en los diferentes niveles de la determinación social del VIH (como por ejemplo las políticas sociales de bienestar integral de la población). La utilización de la metodología de pares así concebida e implementada se podrá convertir en un horizonte de posibilidad real para detener el avance de la pandemia, y dar cumplimiento a los compromisos nacionales.

Entre tanto, la eficacia del proyecto encuentra una explicación en los esfuerzos coordinados entre las organizaciones sub-receptoras y el MINSAL. No siempre se logró esta coordinación, pero las oportunidades para alianzas y sinergias incluyen el hecho de que existe consenso acerca de que el modelo de intervención es una forma de alcanzar soluciones duraderas en la tarea de reducir prevalencia de VIH. En este orden de ideas, es posible que algunas organizaciones sub-receptoras se transformen en prestadores de servicios contratados por el gobierno y ofrezcan servicios domiciliarios y basados en la comunidad, trabajando además en estrecho contacto con los servicios clínicos. Para esto será necesario definir paquetes estándar de servicios y modelos de prestación de servicios efectivos en función de los costos. Se conocerán mejor los sistemas de salud y los procesos de presupuestación públicos. Además, habrá mayor relación con grupos de control de presupuesto e iniciativas de gobierno transparente.

Asimismo, se ha demostrado que los cambios de comportamiento y las intervenciones estructurales inciden en la transmisión de VIH y mejoran los resultados en términos de salud. Pero todavía siguen pendientes temas como el acceso a trabajo o el desarrollo de iniciativas emprendedoras, capaces de satisfacer las necesidades económicas de las poblaciones clave. Para ser más ambiciosos, deberá avanzarse en implementar planes de protección social: pensiones, atención sanitaria gratuita, alimentos subvencionados, becas educativas y otras prestaciones para poblaciones clave. Es evidente que la protección social desempeña un papel clave para abordar las desigualdades sociales y de los factores económicos clave en la epidemia de VIH, así como para sostener un enfoque eficaz y basado en los derechos en la respuesta al sida.

No obstante, se trata de promover desarrollo en las poblaciones clave a través de la protección social, de modo directo e indirecto, y cualquiera que sea la modalidad adoptada (efectivo, alimentos, insumos agrícolas, etc.). Estas iniciativas que vinculan los alimentos con los tratamientos antirretrovirales, e incluso la alimentación escolar, pueden ayudar a alcanzar estos resultados cuando se planifican de manera integrada, incorporando conceptos como la transición gradual de los beneficiarios de la ayuda alimentaria y nutricional a estrategias a más largo plazo relativas a los medios de subsistencia.

Con base en las observaciones hechas por las PVV, deberá considerarse que las necesidades de las personas que viven con VIH son dinámicas, cambian con el paso del tiempo y la evolución de la enfermedad. Asimismo, los impactos de la enfermedad (y las consiguientes necesidades) varían en función de los beneficiarios a quienes se orientan las medidas: personas, hogares o comunidades. En el contexto del VIH y el VIH-avanzado, la flexibilidad y la fiabilidad (mencionadas anteriormente como características básicas de la protección social) permiten dar una intervención justa, a la persona indicada, en el momento preciso y durante el tiempo necesario.

De ahí que la definición de roles, la elaboración conjunta de los planes anuales de trabajo de los CAI y el seguimiento de dichos planes de trabajo fueron áreas débiles durante la ejecución del Proyecto. Asimismo, los testimonios indican que las funciones de los CAI fueron más allá de la prestación de servicios de salud para las personas con VIH. Esto requiere de una mayor consideración porque la promoción y el apoyo a emprendimientos y actividades económicas generadoras de ingreso es un área que demanda especialización y un acompañamiento de varios años.

Finalmente, al observar los resultados en cuanto a la reivindicación de DDHH en poblaciones clave, resulta evidente que el trasfondo tiene un fuerte componente de conocimiento científico y cultural. Una visión científica más global de la epidemia y de las disponibilidades generales de tratamiento médico, las actividades de información, educación y comunicación constituyen un instrumento clave en la prevención eficaz y el apoyo a las poblaciones clave. Con objeto de darle su plena significación y conseguir efectos a largo plazo, estas actividades deben elaborarse y llevarse a cabo en el contexto del enfoque cultural. Es decir, su validez está y estará a prueba y se medirá por la respuesta de las poblaciones, que será de continuidad o de cambio en sus formas de pensar, sistemas de valores y estilos de vida en relación con la epidemia. Por ello, las futuras acciones deben centrarse primeramente en comprender las referencias y recursos culturales en el entorno de las poblaciones clave, y en determinar las condiciones necesarias para sensibilizarlos y movilizarlos respecto de la prevención y la atención.

VIII. LECCIONES APRENDIDAS

- 1. La participación activa de organizaciones de la sociedad civil es fundamental para el funcionamiento de la propuesta de intervención, por su valiosa colaboración en organizar la demanda y para que las poblaciones de más alto riesgo de VIH y personas con VIH puedan acceder a servicios integrales.**

El involucramiento de las organizaciones de la sociedad civil ha sido un factor estratégico en la implementación de la Estrategia de Prevención Combinada y en el funcionamiento de los Centros de Prevención Integral, para contribuir a la prevención del VIH y a la atención integral a las personas con VIH. Las organizaciones socias jugaron un papel destacado en el cambio de actitud y en el acercamiento de la población clave a las diferentes instituciones prestadoras de servicios. Las organizaciones socias han dado un verdadero ejemplo de solidaridad y capacidad de respuesta a favor de las poblaciones de más alto riesgo de VIH. Asimismo, las organizaciones socias han propuesto reforzar acciones de vigilancia y control que permitan un cumplimiento de las normas técnicas para mejorar la calidad y oportunidad de los servicios de salud en VIH-SIDA.

- 2. El trabajo entre pares es un elemento crucial en la prevención a poblaciones de más alto riesgo de VIH y la atención a personas con VIH.**

El trabajo en pares es una metodología que probó ser efectiva para generar confianza y establecer una efectiva comunicación con personas con similares actitudes, necesidades y aspiraciones. Por otra parte, esta metodología de trabajo confirmó la pertinencia y conveniencia de fortalecer la capacidad técnica y de gestión de las organizaciones socias durante todo el Proyecto. Es decir, el trabajo de pares es lo que ha permitido organizar la demanda, llevar los servicios a las comunidades y sensibilizar a las poblaciones clave en cuanto a defensa de sus derechos e incidir en materia de políticas públicas en beneficio a las poblaciones de más alto riesgo de VIH y personas con VIH.

- 3. La descentralización de los servicios integrales, a través de los Centros Comunitarios de Intervención Integral y de las Unidades Móviles, es un mecanismo de gestión acertado y efectivo.**

Acercar o llevar los servicios a la población clave es lo que ha distinguido a la propuesta de intervención del Proyecto. Aplicar el principio de descentralización también contribuyó a organizar la demanda y acercarla a la oferta de servicios del sistema nacional de salud. Por otra parte, y al combinar el principio de descentralización con el trabajo de pares, las organizaciones socias pudieron poner en marcha el componente elemental y facilitar el acceso a los componentes biomédico y complementario.

4. La definición conjunta (entre los Receptores Principales y desde el diseño del Proyecto) de las metas anuales y los mecanismos de monitoreo contribuye al logro de los objetivo y resultados esperados.

La efectiva y oportuna comunicación entre los distintos agentes implementadores es fundamental para el logro de las metas de la estrategia de intervención. En tal sentido y dada la marcada diferencia entre la cultura y gestión administrativa de las organizaciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, la coordinación técnica y el establecimiento conjunto de metas anuales es una pieza esencial para el uso racional de los recursos técnicos, físicos y financieros del Proyecto.

5. El fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de las organizaciones de la sociedad civil (sub-receptores) que trabajan directamente con la población clave es una pieza determinante para la efectividad de la Estrategia de Prevención Combinada.

La Propuesta de Intervención del Proyecto es un esfuerzo de país y se enmarca dentro del Plan Nacional Multisectorial, lo cual representa un enorme reto para las organizaciones de la sociedad civil que trabajan directamente con poblaciones de más alto riesgo de VIH y personas viviendo con VIH. En tal sentido y al aplicar el enfoque de derechos humanos, el esfuerzo asociativo de las diferentes poblaciones clave y el fortalecimiento de sus capacidades técnicas y administrativas son partes esenciales del Proyecto. Es decir, la Propuesta de Intervención requiere del fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de las organizaciones socias para alcanzar los resultados esperados y propiciar la sostenibilidad de las acciones más allá de la duración del Proyecto. En tal sentido, y dado que la mayoría de organizaciones socias están en una fase de crecimiento, requieren desarrollar capacidades en áreas especializadas tales como incidencia política, veeduría, movilización de fondos y contraloría social. Este aspecto también exige la especialización del personal técnico de las organizaciones socias (de acuerdo a su área de trabajo) y con base a una mayor capacidad, ejecutar proyectos o prestar servicios relacionados con la prevención y atención del VIH-SIDA.

6. El modelo de incentivos aplicado debería reforzar el compromiso y la responsabilidad del beneficiario. Al mismo tiempo, las organizaciones socias deberían promocionar el servicio otorgado por clínicas del MINSAL, respetando tiempos y protocolos establecidos.

Informar, orientar, apoyar y acompañar son acciones básicas en la sensibilización y educación hacia la población clave en la prevención del VIH-SIDA, especialmente en poblaciones de más alto riesgo y en la atención integral a personas viviendo con VIH. En este sentido, uno de los retos de las organizaciones socias y la metodología de pares es aplicar los principios de responsabilidad, voluntad y disciplina para seguir las indicaciones relacionadas con la prevención y la atención precoz por VIH. Un punto crítico es la actitud y consciencia de las poblaciones clave acerca de los procedimientos y tiempos con que atienden las entidades públicas de salud al público en general. Es preciso, entonces, que los usuarios sean conscientes de los beneficios que tiene para su salud asistir a las citas y chequeos establecidos por el MINSAL. Consiguientemente y dado que es insostenible, los incentivos materiales a las poblaciones clave no deberían formar parte de la Propuesta de Intervención. En todo caso, los incentivos materiales podrían usarse en una fase inicial o experimental.

7. La promoción de un cambio de cultura para erradicar el estigma y la discriminación a la población clave es un esfuerzo que debe ser permanente y un eje transversal en las políticas públicas, especialmente en los prestadores de servicio de salud.

En una sociedad machista y homofóbica como la salvadoreña, los esfuerzos educativos, legales y culturales son una prioridad nacional para erradicar el estigma y discriminación a las poblaciones clave. En tal sentido y al aplicar el enfoque de derechos humanos, este cambio actitudinal requiere de un trabajo multisectorial para que abarque todo el ciclo de vida de los y las salvadoreñas. Es necesario seguir trabajando en jornadas de sensibilización e información para los prestadores de servicios, tanto de clínicas de salud, como de servicios públicos en general para disminuir el estigma y discriminación. Este punto es esencial para vencer las barreras que alejan a las poblaciones clave de los servicios públicos y para acercar los servicios públicos a las poblaciones clave.

8. El voluntariado es una pieza fundamental para el funcionamiento y la sostenibilidad de los Centros Comunitarios de Intervención Integral.

No hay recursos suficientes para atender la demanda de las poblaciones clave a los servicios integrales. Ni el sector público ni la comunidad internacional tienen los fondos necesarios para consolidar la Estrategia de Prevención Combinada. Una alternativa viable es la promoción del voluntariado en apoyo al funcionamiento de los Centros Comunitarios de Intervención Integral. De hacerlo, la sostenibilidad de los servicios integrales podría lograrse en un mediano plazo. En otras palabras, la incorporación sistemática del voluntariado es un elemento decisivo para la movilización de recursos complementarios y la ampliación de la cobertura de los servicios integrales a las poblaciones de más alto riesgo de VIH y a las personas con VIH. Esto podría ejecutarse en alianzas con instituciones educativas públicas y privadas, principalmente con universidades o institutos de educación superior que tengan bachilleratos en salud y enfermería.

9. La aplicación del enfoque de derechos humanos es un elemento estratégico para erradicar el estigma y la discriminación a las poblaciones clave.

Las organizaciones socias y las instituciones públicas que participan en el Comité que impulsa el Plan Estratégico Nacional Multisectorial han realizado avances importantes al proponer, reformar y gestionar cambios en la legislación salvadoreña en defensa de los derechos de las poblaciones clave. Al respecto, las poblaciones clave han tomado conciencia de la pertinencia y conveniencia de apoyar y acompañar las propuestas de ley. Esto quiere decir, entre otras cosas, que las poblaciones clave se han ido empoderando de sus derechos y optado por acompañar las propuestas de ley de expresiones o manifestaciones públicas constructivas. De esta manera la sociedad civil organizada se convierte en un actor positivo para lograr consensos en la construcción de leyes y normas jurídicas en beneficio de toda la ciudadanía.

10. El Componente Complementario de la Estrategia de Prevención Combinada se pudo implementar gracias al trabajo de las organizaciones socias y al apoyo y acompañamiento de Plan Internacional.

El trabajo conjunto con el Receptor Principal de la sociedad civil, la metodología de pares, la coordinación inter-institucional y la descentralización de los servicios para apoyar a las poblaciones clave son cuatro factores de éxito de la Estrategia de Prevención Combinada. En este marco, la implementación del Componente Complementario requirió de un esfuerzo extraordinario de parte de las organizaciones socias y de los buenos oficios del Proyecto (con el auspicio de Plan Internacional) para que diferentes instituciones públicas brindaran sus servicios a las poblaciones clave.

11. Para incidir en políticas públicas, se requiere de información confiable y de estudios técnico-científicos que respalden las propuestas y los debates.

Las organizaciones socias y el Proyecto han reconocido que para incidir en políticas públicas no basta con la voluntad de los interesados, sino que se requiere de bases técnicas que respalden las propuestas y los debates que se realizan sobre políticas, leyes y reglamentos específicos. En este sentido y en la medida que las poblaciones clave adquieren mayor nivel de organización y consciencia sobre sus derechos, la necesidad de sustentar la interlocución y gestión con diferentes instancias nacionales e internacionales, públicas y privadas, va aumentando en términos de calidad técnica. En pocas palabras, para que la organización y movilización social se traduzcan en cambios a favor de los derechos de las poblaciones clave, se necesita de información, estudios e investigaciones que demuestren y respalden las propuestas en materia de política pública.

12. Las actividades económicas generadoras de ingresos para la población clave son un factor determinante para la prevención y reducción del riesgo del VIH.

Uno de los mayores obstáculos que enfrentan las poblaciones clave es el acceso a un trabajo decente. En este sentido y dado los obstáculos que existen para insertarse al mercado laboral formal, el emprendimiento económico (trabajo por cuenta propia, micro y pequeña empresa, cooperativas u otras opciones) es una pieza esencial para promover actividades lícitas generadoras de ingresos. En otras palabras, el acceso al trabajo productivo es uno de los mayores obstáculos que tienen las poblaciones clave para vivir con dignidad y tomar decisiones con mayor libertad sobre sus vidas y tiempo. Una mayor capacidad económica también les permitirá acceder a insumos como condones, lubricantes, mantas de látex o incluso servicios privados de salud cuando sea necesario y con ello contribuir a la prevención y reducción del VIH en las poblaciones clave.

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 Conclusiones

1. Los objetivos del Proyecto estaban alineados y fueron coherentes con el Plan Estratégico Nacional Multisectorial. Es decir, el Proyecto respondió a un tema prioritario de política pública e interés nacional de reducir la prevalencia de VIH en poblaciones específicas en El Salvador.
2. El Proyecto contribuyó a implementar la Estrategia de Prevención Combinada, a través de la aplicación de un modelo descentralizado de intervención y de un enfoque de derechos y participación multisectorial. Esto se expresa en el funcionamiento de los Centros Comunitarios de Prevención Integral (incluyendo las Unidades Móviles), el fortalecimiento de las capacidades de organizaciones de la sociedad civil (subreceptores) y la armonización de los servicios integrales de prevención/atención.
3. El Proyecto cooperó técnicamente –dentro del Plan Estratégico Nacional Multisectorial- con la puesta en marcha del Componente Elemental para reforzar el área de la prevención del VIH en poblaciones de más alto riesgo de VIH a través de actividades de cambio de comportamiento, facilitando el acceso a condones y lubricantes, procurando pruebas orales para VIH y haciendo referencias a servicios biomédicos y complementarios.
4. La relevancia y pertinencia de la participación de la sociedad civil organizada – en coordinación con organizaciones gubernamentales- para reducir la prevalencia de VIH en El Salvador, se expresó en tres áreas específicas de trabajo: (1) sensibilización y prestación de un paquete de servicios integrales de prevención/atención a población clave y personas con VIH, (2) promoción de un enfoque de derechos humanos libre de estigma y discriminación, y (3) fortalecimiento de capacidades nacionales para proponer e incidir en políticas públicas a favor de los derechos humanos de las poblaciones LGBTI y personas con VIH.
5. El modelo descentralizado de prestación de servicios integrales (Centros Comunitarios de Intervención Integral y Unidades Móviles) ha sido un elemento estratégico para acercar la atención a las poblaciones clave y ganarse su confianza con base a un trato amigable y la aplicación de un enfoque de derechos libre de estigma y discriminación.
6. La metodología entre pares ha sido una pieza fundamental para generar confianza en las poblaciones clave y lograr los resultados del Proyecto. La metodología entre pares también ha sido un elemento efectivo para facilitar la comunicación y coordinación entre las organizaciones socias y las organizaciones gubernamentales, especialmente con el Ministerio de Salud.
7. La gestión administrativa y técnica del Proyecto por parte del Receptor Principal de la sociedad civil (Plan Internacional) fue efectiva, participativa y flexible, lo cual favoreció el logro de los resultados esperados. La eficacia y eficiencia se manifestaron en la acertada asistencia técnica y capacitación a las organizaciones socias, en el logro de los indicadores principales del Proyecto y en el alto grado de satisfacción (92%) de la población meta por los servicios recibidos para la prevención/atención del VIH.

8. El monitoreo y evaluación ha estado presente en la ejecución del Proyecto. Se hizo un importante esfuerzo en registrar, ordenar y sistematizar los informes técnicos y la ejecución de los planes de trabajo de las organizaciones participantes en el Proyecto. De hecho, mediante una mejor coordinación y la aplicación del sistema en línea “SIGPRO” se ha mejorado el control de calidad de los registros y análisis de la información generada. Es así como se fueron haciendo ajustes pertinentes y armonizando el registro entre referencias emitidas y referencias efectivas por parte de los Receptores Principales
9. Las capacidades técnicas y administrativas de las organizaciones socias fueron fortalecidas por el Proyecto y ésta sigue siendo un área de trabajo que requiere de mejora continua y de una estrategia de sostenibilidad de mediano y largo plazo. El punto es que las organizaciones socias del Proyecto están en una fase de crecimiento y requieren de apoyo y acompañamiento para poner en marcha acciones tendientes a lograr la sostenibilidad de los servicios que prestan a favor de la prevención/atención del VIH.
10. El nivel de satisfacción de la población clave de los servicios brindados por el Proyecto es muy favorable y dicha percepción se debió –en gran medida- al grado de confianza que generó el modelo descentralizado de intervención (Centros Comunitarios de Intervención Integral y Unidades Móviles) y la metodología entre pares que el Proyecto aplicó para acercar los servicios de prevención/atención a la población clave.
11. El modelo de intervención del Proyecto demostró ser eficaz al alcanzar los objetivos y metas establecidas, pero la reducción de la prevalencia del VIH sigue siendo una tarea nacional que demanda de mayor coordinación e inversión pública y privada para ampliar la cobertura de los servicios de prevención/atención a la población meta en todo el territorio nacional.
12. Se logró el 100 % de la cobertura de los servicios incluidos en el paquete básico de prevención del VIH en las poblaciones HSH, TS y TRANS.
13. Se logró el 100 % de la cobertura de los programas complementarios de prevención del VIH en las poblaciones HSH, TS y TRANS.
14. La inseguridad y violencia social hacia la población clave ha sido un factor crítico que ha incidido en la ejecución del Proyecto y que no se le dio la atención requerida. Este punto es preocupante porque hace que la población clave adopte una actitud defensiva y desconfíe de las ventanillas de servicios públicos. Por otra parte, el personal de campo de las organizaciones socias ven obstruida su labor o tienen que dedicarle más tiempo a las tareas de sensibilización e información para mantener la confianza y colaboración de la población clave para seguir el protocolo establecido para los servicios integrales de prevención/atención.
15. La propuesta de intervención del Proyecto es replicable en términos técnicos y funcionales. Sin embargo, el apalancamiento de fondos es la gran tarea para las organizaciones socias (sub-receptores) con el objeto de continuar y ampliar la prestación de servicios integrales a la población clave y a personas con VIH.

16. La propuesta de intervención del Proyecto en general y el componente complementario en particular aplicaron el enfoque de derechos humanos y participación multisectorial. Este punto es fundamental en la sensibilización, movilización social e incidencia en políticas públicas, lo que se convierte a su vez en una pieza estratégica para la especialización en la prestación de servicios por parte de las organizaciones socias y por ende, para la sostenibilidad de la prevención/atención de la población clave.

9.2 Recomendaciones

1. Consolidar la implementación de la Estrategia de Prevención Combinada y el modelo descentralizado de prestación de servicios integrales a la población clave. Esto requiere darle continuidad al funcionamiento de los Centros Comunitarios de Intervención Integral y Unidades Móviles, así como reforzar la comunicación y coordinación entre las organizaciones socias y el MINSAL en cuanto al componente Biomédico y entre las organizaciones socias y organizaciones gubernamentales correspondientes en cuanto al componente Complementario.
2. Elaborar e implementar una estrategia de salida para futuras subvenciones (desde la etapa de formulación de nuevos proyectos), a fin de contribuir a la institucionalización de la participación de organizaciones de la sociedad civil en la implementación de la Estrategia de Prevención Combinada. Este paso es relevante para que vaya disminuyendo el respaldo del Fondo Mundial-Plan Internacional y aumentando la relación entre el Ministerio de Salud y las organizaciones de la sociedad civil.
3. Continuar aplicando los criterios, mecanismos de cooperación y metodologías de trabajo con la sociedad civil organizada que ha utilizado el Proyecto (vía Plan Internacional). Se sugiere reforzar el área de incidencia en materia de políticas públicas y las iniciativas de sostenibilidad de las organizaciones socias que tengan una relación directa con la prestación de servicios de prevención/atención con la comunidad LGBTI y personas con VIH.
4. Potenciar los sistemas de información y reforzar el área de monitoreo y evaluación, en aspectos relacionados con políticas públicas, capacidad de propuesta de las organizaciones socias, y proyectos de sostenibilidad relacionados con los servicios integrales a la población clave.
5. Continuar fortaleciendo las capacidades técnicas, administrativas y operativas de las organizaciones socias en áreas específicas tales como formulación, gestión y evaluación de proyectos, herramientas administrativas y contables, apalancamiento de recursos, prestación de servicios especializados en prevención/atención de VIH e incidencia en políticas públicas (formulación, reforma y sobre todo en la implementación).
6. Institucionalizar la participación e involucramiento de organizaciones de la sociedad civil (que reúnan determinados criterios técnicos mínimos de competencia y experiencia) y de otras organizaciones gubernamentales en la implementación de la Estrategia de Prevención Combinada y en la generación e ingreso de información al sistema nacional de salud pública.

7. Seguir aplicando la metodología entre pares para la atención de la población clave, así como sistematizar y divulgar los resultados de dicha metodología en cuanto a organizar la demanda y acercar la oferta del sistema de salud pública a la población clave. Un área de mejora que es importante trabajar de inmediato es la divulgación del protocolo o procedimiento de atención de las unidades de salud pública en la población clave y en una atención amigable y efectiva de los servidores públicos a la comunidad LGBTI.
8. Consolidar la articulación de los tres componentes de la Estrategia de Prevención Combinada (Elemental, Biomédico y Complementario) y mejorar la coordinación entre las organizaciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para armonizar los servicios de prevención/atención y aplicar un enfoque de derechos humanos libre de estigma y discriminación.
9. Reforzar los cambios de actitud del personal técnico y administrativo de organizaciones gubernamentales para mejorar la atención y acercar los servicios de salud pública a la población clave. Este esfuerzo podría potenciarse con la participación de instituciones de educación superior (incluyendo medios de comunicación social que varias universidades disponen) para diseñar y desarrollar una campaña nacional en contra del estigma y la discriminación.
10. Proponer la aplicación de un enfoque de derechos humanos libre de estigma y discriminación en la formación y educación continua del recurso humano de la administración pública a nivel nacional y municipal.
11. Incluir un componente de formación laboral, emprendimiento y encadenamiento productivo dirigido a la población clave, diferenciando las alternativas económicas para el área rural y urbana. Es fundamental ampliarle las oportunidades económicas generadoras de ingreso a la población clave.
12. Explorar la viabilidad de establecer una alianza con universidades, INSAFORP y gremiales empresariales para la inducción al mercado laboral y el fomento del emprendimiento en la población clave.
13. Revisar y proponer modificaciones a la ley del INSAFORP y de Protección, Fomento y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa para abrir espacios a la formación técnica y facilitar el acceso a los servicios de desarrollo empresarial a la comunidad LGBTI.
14. Redoblar esfuerzos para tener una constructiva relación con el círculo académico para llevar a cabo estudios e investigaciones científicas que permitan conocer mejor la realidad y las necesidades de la población clave, y proponer cambios o reformas en materia de políticas públicas que se traduzcan en un esfuerzo de país y que ello se exprese en el marco normativo y el presupuesto general de la nación.

X. ANEXOS

Anexo 10.1 Matriz de consistencia

criterio	Preguntas	Instrumentos
Relevancia	¿Han sido válidos los objetivos del Proyecto y han respondido a un tema de política pública?	Entrevista y Revisión Documental
	¿El Proyecto ha respondido objetivamente a las necesidades y obstáculos que enfrenta la población meta para tener acceso a servicios integrales?	Encuestas y Grupos Focales
	¿De qué manera el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud a nivel nacional o sub nacional?	Entrevista y Revisión Documental
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	Entrevista
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	Entrevista y Revisión Documental
	¿El Proyecto y las organizaciones socias diseñaron y aplicaron instrumentos de planeación, monitoreo y evaluación de los resultados esperados?	Entrevista y Revisión Documental
	¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	Entrevista
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Entrevista y Grupo Focal
	¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades del mecanismo de gestión del Proyecto con las organizaciones socias?	Grupo Focal
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	Entrevista

Criterio	Preguntas	Instrumentos
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	Entrevista
	¿Se han alcanzado los resultados esperados según las programaciones del Proyecto?	Entrevista y Revisión Documental
	Número y porcentaje de HSH alcanzados con el paquete básico de prevención del VIH	Revisión documental
	Número y porcentaje de trabajadoras sexuales alcanzadas con el paquete básico de prevención del VIH	Revisión documental
	Número y porcentaje de personas Trans alcanzadas con el paquete básico de prevención del VIH	Revisión documental
	Número y porcentaje de HSH alcanzados con los programas complementarios de prevención del VIH	Revisión documental
	Número y porcentaje de TS alcanzadas con los programas complementarios de prevención del VIH	Revisión documental
	Número y porcentaje de Trans alcanzadas con los programas complementarios de prevención del VIH	Revisión documental
Rendición de cuentas	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	Entrevista
	¿Dispuso el Proyecto de algún mecanismo de información para las organizaciones socias o sub-receptores respecto a los recursos invertidos durante su ejecución?	Encuesta y revisión documental
	¿Cooperó el Proyecto con facilitar el acceso a información sobre políticas y programas nacionales dirigidos a las poblaciones meta?	Revisión documental
Impacto	¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?	Revisión documental
	¿Cuáles son los principales logros del Proyecto con los diferentes actores y poblaciones participantes?	Revisión documental
	¿Qué cambios percibe la población meta con la ejecución del Proyecto?	Encuesta
	¿A qué servicios tuvo acceso la población meta con el apoyo del Proyecto y que anteriormente no tenía?	Encuesta
	¿Qué tipo de servicios fueron los que mejor proporcionó el Proyecto a la población meta?	Encuesta
	¿Cuál es la percepción de la población meta de los beneficios alcanzados con el apoyo del Proyecto?	Encuesta
	¿Cuáles son las principales causas de insatisfacción en la población meta de los servicios prestados con apoyo del Proyecto, si las hubiera?	Encuesta
	¿Cuál es la calidad de los servicios integrales que ha recibido la población meta en los últimos años? ¿Cómo ha mejorado con el tiempo?	Encuesta
	¿Ha sentido algún cambio positivo en la actitud de los prestadores de servicios públicos hacia la población con VIH?	Encuesta
	¿Qué cambio ha sentido en la prestación de servicios integrales hacia la comunidad LGBTI?	Encuesta
Igualdad	¿Qué tipo de discriminación ha sentido o experimentado durante la prestación de servicios?	Encuesta
	¿En qué medida el Proyecto ha propiciado o contribuido a la participación de los grupos de interés en temas sustantivos?	Encuesta

Criterio	Preguntas	Instrumentos
	¿Se ha visto incrementada la participación y capacidad de incidencia de la población meta en materia de políticas y programas nacionales de atención a la población con VIH?	Encuesta
	¿Ha promovido el Proyecto la defensa de los derechos de la población LGBTI?	Encuesta
	¿Qué acciones y logros se han obtenido en el campo de los derechos de la comunidad LGBTI con apoyo del Proyecto?	Revisión Documental
	¿Qué apoyo ha recibido del Proyecto la población meta para acceder al mercado laboral o emprender negocios propios?	Encuesta
	¿El Proyecto ha facilitado el acceso a recursos y medios de trabajo a la población meta?	Encuesta
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional?	Entrevista y Grupo Focal
	¿Qué cambios ha habido en las políticas y programas nacionales para apoyar las iniciativas o actividades que las organizaciones socias o sub receptores han venido ejecutando con la cooperación del Proyecto?	Grupo Focal
	Bajo las condiciones y resultados obtenidos a la fecha del Proyecto, ¿puede ser replicable?	Grupo Focal
	¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?	Entrevista
Aprendizaje	¿Cuáles son las enseñanzas aprendidas sobre el diseño, ejecución y gestión del Proyecto?	Grupo Focal
	¿Qué recomendaciones harían para una segunda fase del Proyecto?	Grupo Focal
	¿Cuáles casos de éxito puede mostrar el Proyecto?	Grupo Focal
	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	Entrevista

Anexo 10.2 Lista bibliográfica de revisión documental

Número	Título del Documento	Fuente
1.	2014 enero-Junio Tablero de Mando	Sitio Web del MCP
2.	2014 Julio-diciembre Tablero de Mando	Sitio Web del MCP
3.	2015 enero-Junio Tablero de mando	Sitio Web del MCP
4.	2015 Julio-diciembre Tablero de Mando	Sitio Web del MCP
5.	2016 enero-Junio Tablero de Mando	Sitio Web del MCP
6.	2016 Julio-diciembre Tablero de Mando	Plan Internacional
7.	Bases de datos por población al 06/01/15	Plan Internacional
8.	Casos de Protección Atendidos por Plan Internacional	Plan Internacional
9.	Compromiso año 3 de condones femeninos	Plan Internacional
10.	Compromiso año 3 de condones masculinos	Plan Internacional
11.	CP 43 Programa: Derecho a la Prevención, la atención integral y apoyo social para el VIH en Poblaciones más excluidas (Poblaciones en Mayor Alto Riesgo (PEMAR))	Plan Internacional
12.	Diversos certificados y comprobantes de adquisiciones	Plan Internacional
13.	Diversos informes PUDR	Plan Internacional
14.	Documentos de nota del FM 2015	Plan Internacional
15.	El Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015	Plan Internacional
16.	Estudio de estimación de tamaño de población de hombres que tienen sexo con hombres	Plan Internacional
17.	Estudio de estimación de tamaño de población de Mujeres Trabajadoras Sexuales 2016	Plan Internacional
18.	Estudio de estimación de tamaño de población, comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador – 2014	Plan Internacional
19.	Informe de resultados (consolidado 2016) Área Sociedad Civil	Plan Internacional
20.	Informe para difusión Evaluación Intermedia Estrategia de Prevención Combinada	Plan Internacional
21.	INSTRUCTIVOS Para la Implementación de las Metodologías para el Cambio de Comportamiento HSH	Plan Internacional
22.	INSTRUCTIVOS Para la Implementación de las Metodologías para el Cambio de Comportamiento TRANS	Plan Internacional
23.	INSTRUCTIVOS Para la Implementación de las Metodologías para el Cambio de Comportamiento TSF	Plan Internacional
24.	Inventario al 31 de diciembre 2015 Condones Masculinos y Femeninos	Plan Internacional
25.	Manual de Funcionamiento de Unidades Móviles	Plan Internacional
26.	Manual Operativo de Monitoreo y Evaluación	Plan Internacional
27.	MSP Nota Conceptual	Plan Internacional
28.	Nota Conceptual Solicitud de Financiamiento	Plan Internacional

Número	Título del Documento	Fuente
29.	Performance Framework Implementation Period 2b: Indicators, Targets and Periods Covered	Plan Internacional
30.	Personas Alcanzadas por Población	Plan Internacional
31.	Plan de trabajo de área de la sociedad civil	Plan Internacional
32.	Presentación Taller SIGPRO	Plan Internacional
33.	Presentación: Estudio de Talla HSH	Plan Internacional
34.	Presentación: Estudio de Talla TS	Plan Internacional
35.	Presentación: Formatos HSH	Plan Internacional
36.	Presentación: Metodología de Prevención Combinada	Plan Internacional
37.	Propuesta FM "Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador"	Plan Internacional
38.	Reporte de referencias entregadas, 2016	Plan Internacional
39.	Resultado Estrategia de Sostenibilidad de Organizaciones Sub Receptoras, Subvención SLV-H-PLAN	Plan Internacional
40.	SLV-H-PF-NFM Transition ME	Plan Internacional

Anexo 10.3 Instrumentos para recolección de información

10.3.1 Encuesta para beneficiarios

ENCUESTA A USUARIOS DEL PROYECTO "INNOVANDO SERVICIOS, REDUCIENDO RIESGOS, RENOVANDO VIDAS EN EL SALVADOR" El Salvador, Febrero 2017
INDICACIONES: MARCAR CON UNA "X" LA RESPUESTA SELECCIONADA.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN GENERAL DEL (DE LA) BENEFICIARIO (A)

1	Género	a	Femenino		SEGMENTO		HSH	<input type="checkbox"/>
		b	Másculino		TRANS	<input type="checkbox"/>		
		c	Trans		TS	<input type="checkbox"/>		
2	Departamento donde usted reside	1	Santa Ana	8	La Paz			
		2	Ahuachapán	9	Cabañas			
		3	Sonsonate	10	San Vicente			
		4	La Libertad	11	Usulután			
		5	San Salvador	12	San Miguel			
		6	Chalatenango	13	Morazán			
		7	Cuscatlán	14	La Unión			
3	Municipio donde usted reside (escriba)							

SECCIÓN B: INFORMACIÓN CCPI (Centro Comunitario de Prevención Integral)

4	Ubicación del CCPI donde recibe los servicios o tiene mayor comunicación	1	Santa Ana	4	San Salvador	
		2	Sonsonate	5	La Paz	
		3	La Libertad	6	San Miguel	

SECCIÓN C: PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LOS (AS) BENEFICIARIOS (AS) DEL PROYECTO

*A menos que se indique lo contrario, la selección por pregunta es única

No.	Pregunta	Respuesta	X	
5	¿Cuál considera que es el principal logro del Proyecto?	a	Ha contribuido a la prevención del VIH-SIDA	
		b	Ha facilitado el acceso a servicios	
		c	Ha acercado la población a los servicios de otras instituciones	
		d	Ha fortalecido a las organizaciones locales que generan confianza con la población	
		e	Todos los anteriores	
6	¿Cómo califica los beneficios que el proyecto le ha otorgado?	1	Excelente	
		2	Muy bueno	
		3	Bueno	
		4	Malo	
7	¿Qué cambios en su vida identifica a causa de los servicios que usted ha recibido del Proyecto? (selección múltiple)	1	Comportamiento sexual más responsable y saludable	
		2	Usa apropiadamente condones y lubricantes	
		3	Realiza periódicamente pruebas de VIH	
		4	Asiste periódicamente a Clínicas de Atención Integral	
		5	Tiene mayor disposición a recibir servicios de consejería	
		6	Tiene menor predisposición a combinar sexo con el consumo de drogas y alcohol	
8	De los seleccionados anteriormente, ¿Cuál cree que es el cambio más significativo en su comportamiento?	1	Comportamiento sexual más responsable y saludable	
		2	Usa apropiadamente de condones y lubricantes	
		3	Realiza periódicamente pruebas de VIH	
		4	Asiste periódicamente a Clínicas de Atención Integral	
		5	Tiene mayor disposición a recibir servicios de consejería	
		6	Tiene menor predisposición a combinar sexo con el consumo de drogas y alcohol	
9	¿El Proyecto le ha apoyado para tener acceso a servicios integrales para reducir el VIH?	a	Mucho	
		b	Poco	
		c	Muy Poco	

10	¿Por qué medio obtuvo usted información respecto a los recursos disponibles durante la ejecución del Proyecto?	1	Página Web	
		2	Correos electrónicos	
		3	Reuniones informativas	
		4	Hojas informativas	
		5	No hubo ninguna información	
11	¿Quién le proporcionó los servicios?	a	ONG	
		b	Centro Comunitario de Prevención Integral	
		c	MINSAL	
		d	Organización Gubernamental	
		e	Municipalidades	
		f	Organizaciones comunitarias locales	
g	Otros, mencione:			
12	¿A cuáles de esos servicios tuvo acceso mediante los Centros Comunitarios de Prevención Integral que anteriormente no tenía?	1	Actividades de cambio de comportamiento	
		2	Accesibilidad a condones y lubricantes	
		3	Accesibilidad a pruebas de VIH	
		4	Referencias y acompañamiento a servicios biomédicos y complementarios	
		5	Consejería	
		6	Referencia a Clínicas de Atención Médica Integral	
		7	Asesoría y disponibilidad de productos de planificación familiar	
		8	Referencia a grupos de apoyo	
		9	Referencia a centros de atención relativos al consumo de alcohol/drogas	
		10	Capacitaciones para el trabajo	
		11	Defensa de los DDHH	
13	¿Cómo considera que ha sido la calidad de estos servicios?	a	Muy Satisfactoria	
		b	Satisfactoria	
		c	Poco Satisfactoria	
		d	Nada Satisfactoria	
14	¿Cuáles son las razones de su insatisfacción?	1	Demora o tardanza en la atención	
		2	Atención poco amigable, sin detenimiento en escuchar al paciente	
		3	Atención de baja calidad	
		4	No da recomendaciones para seguir	
		5	No da seguimiento a atenciones anteriores	
		6	Los insumos brindados no son suficientes en cantidad y calidad	
		7	Otras, mencione:	
15	¿Recibió atención de las unidades móviles del Proyecto? Si la respuesta es "Sí", continúe con la 16; si la respuesta es "No", siga con la 18	a	Sí	
		b	No	
16	¿Qué servicios recibió por medio de las Unidades Móviles?	1	Suplir condones y mantas de látex, y lubricantes	
		2	Sensibilización sobre sexualidad sana	
		3	Referencia para centros de salud y Centros de Atención integral	
		4	Asesoría y pruebas voluntarias	
17	¿Cómo valora el servicio prestado por las Unidades Móviles?	1	Excelente	
		2	Muy bueno	
		3	Bueno	
		4	Malo	

18	Si considera que los prestadores de servicios públicos han mostrado un cambio en su actitud al momento de atenderle a usted, gracias al Proyecto, ¿cómo percibe ese	1	Excelente	
		2	Muy bueno	
		3	Bueno	
		4	Malo	
19	¿Cuánto ha mejorado en los últimos tres años la prestación de los servicios que usted ha recibido?	1	Bastante	
		2	Medianamente	
		3	Poco	
		4	Nada	
20	¿Qué mejoras ha percibido en la prestación de los servicios en los últimos tres años? (Opción múltiple)	1	Mayor cantidad y cercanía de Centros de Atención Integral	
		2	Atención más inmediata	
		3	Tiempo adecuado de atención	
		4	Recomendaciones claras y específicas	
		5	No demuestra discriminación	
		6	Mejor acceso a condones y lubricantes	
		7	Mayor accesibilidad a pruebas de VIH	
21	De las seleccionadas en la opción anterior, ¿cuál de estos cambios tiene más importancia para usted?	1	Mayor cantidad y cercanía de Centros de Atención Integral	
		2	Atención más inmediata	
		3	Tiempo adecuado de atención	
		4	Recomendaciones claras y específicas	
		5	No demuestra discriminación	
		6	Mejor acceso a condones y lubricantes	
		7	Mayor accesibilidad a pruebas de VIH	
22	¿En qué forma el Proyecto le ha ayudado a la inserción comunitaria?	1	Capacitaciones	
		2	Acceso a fuentes de financiamiento	
		3	Acceso a oportunidades de empleo	
		4	Enlaces con redes de apoyo o espacios de coordinación	
		5	Otras, mencione:	
23	De las seleccionadas en la opción anterior, ¿en cuál de estas áreas el Proyecto le ha apoyado más?	1	Capacitaciones	
		2	Acceso a fuentes de financiamiento	
		3	Acceso a oportunidades de empleo	
		4	Enlaces con redes de apoyo o espacios de coordinación	
		e	Otras, mencione:	
24	¿En qué áreas de inserción comunitaria considera que el Proyecto debió apoyar más? (Selección multiple)	1	Capacitación laboral	
		2	Acceso al mercado laboral	
		3	Emprendedurismo	
		4	Actividades culturales y deportivas	
		5	Organización de la comunidad LGTBI	
		6	Mejor conocimiento del marco legal sobre DDHH	
		7	Otra, mencione:	
25	¿De qué manera el Proyecto ha apoyado a la protección de los derechos de la población LGTBI?	1	Información y aplicación de leyes	
		2	Movilización ciudadana	
		3	Organización de la comunidad LGTBI	
		4	Denuncias de abusos y actos de discriminación	
26	¿Qué tanto valora usted el apoyo del Proyecto para la reivindicación de los DDHH de la población LGTBI?	1	Muy Alto	
		2	Alto	
		3	Medio	
		4	Bajo	

10.3.2 Entrevista estructurada

Guía de entrevista estructurada dirigida a: Organizaciones Socias y Referentes Técnicos e institucionales del Proyecto

Nombre de entrevistado/a: _____

Cargo: _____ Fecha: _____ Lugar: _____

Entrevistador: _____

1. ¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?
2. ¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud a nivel nacional o subnacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?
3. ¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?
4. ¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?
5. ¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?
6. ¿Dispuso el Proyecto de algún mecanismo de información para las organizaciones socias o sub-receptores respecto a los recursos invertidos durante su ejecución?
7. ¿Cooperó el Proyecto con facilitar el acceso a información sobre políticas y programas nacionales dirigidos a las poblaciones meta?
8. ¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?
9. ¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?
10. ¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?
11. ¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?
12. ¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?
13. ¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?
14. ¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional, y dadas las capacidades técnicas y financieras logradas por las organizaciones socias?
15. ¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?
16. ¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?
17. ¿Qué lecciones aprendidas podría identificar a partir de la implementación del Proyecto?
18. ¿Qué aspectos positivos y negativos tomaría en cuenta en una futura subvención?

10.3.3 Instrumento para grupos focales prestadores para servicios

Guía para el desarrollo de grupos focales con prestadores de servicios

1. ¿El Proyecto ha respondido objetivamente a las necesidades y obstáculos que enfrenta la población meta para tener acceso a servicios integrales?

2. ¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?

3. ¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades del mecanismo de gestión del Proyecto con las organizaciones socias?

4. ¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional, y dadas las capacidades técnicas y financieras logradas por las organizaciones socias?

5. ¿Qué cambios ha habido en las políticas y programas nacionales para apoyar las iniciativas o actividades que las organizaciones socias han venido ejecutando con la cooperación del Proyecto?

6. ¿Si se contara con los mismos recursos y apoyo financiero de cooperantes, podría replicarse esta estrategia, obteniendo los mismos resultados?

7. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas sobre el diseño, ejecución y gestión del Proyecto?

8. ¿Qué sugerencias haría, para mejorar las áreas de intervención del proyecto en una segunda fase?

9. ¿Cuáles casos de éxito puede mostrar el Proyecto?

10. ¿Cuáles limitantes considera se presentaron en la ejecución del proyecto?

10.3.4 Instrumento par agrupo focal para personas viviendo con VIH

Guía para el desarrollo de grupos focales con beneficiarios

1. ¿El Proyecto ha respondido objetivamente a las necesidades y obstáculos que enfrenta la población meta para tener acceso a servicios integrales?

2. ¿Qué mejoras ha percibido en la prestación de los servicios en los últimos tres años?

3. ¿De qué manera el Proyecto ha apoyado a la protección de los derechos de la población LGTBI y de personas viviendo con VIH?

4. ¿Qué cambios en su vida identifica a causa de los servicios que usted ha recibido del Proyecto?

5. ¿En qué forma el Proyecto le ha ayudado a la inserción comunitaria?

6. ¿En qué áreas de inserción comunitaria considera que el Proyecto debió apoyar más?

7. ¿Fue correcta la ejecución del proyecto en cuanto a periodicidad y modalidad de las intervenciones que usted recibió?

8. ¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades de los servicios que ha recibido por medio del Proyecto?

9. ¿Qué sugerencias haría, para mejorar las áreas de intervención del proyecto en una segunda fase?

10. ¿Cuáles casos de éxito y principales logros que puede mostrar el Proyecto?

Anexo 10.4 Matriz de vaciado de entrevistas estructuradas

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 1
Relevancia	¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?	Ha sido relevante en aspectos normativos relacionados al VIH, enmarcado en la PENMS
	¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud y educación a nivel nacional o sub nacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?	Eje 5: Prevención VIH. Mediante el fortalecimiento de la sociedad civil. En concreto: 1. Servicios de salud a población clave. 2. Fortalecimiento a organización de la S.C. Destacan los mecanismos de sostenibilidad para personas con VIH. Respecto a la autoevaluación. Además, es la primera experiencia en estandarización de estrategia combinada en 10 años. Eso requirió ponerse de acuerdo, actitud de perseverancia, preparar técnicas en campo.
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	La selección de organizaciones socias fue clave. Desde un inicio fueron 200, luego hubo filtros, según capacidad instalada, entre otros criterios (consultoría). Actualmente se registran 90 organizaciones. Algunos factores que incidieron son de tipo administrativo y financieros. Oportunidad para captar fondos.
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	La combinación entre educación/salud con iniciativas de desarrollo. También ha permitido fortalecimiento institucional para facilitar el acceso a servicios desde lo público. La estructura es compleja, un aspecto importante es la sociedad civil como contralora/incidencia. Fue adecuada porque permitió cambio en las decisiones de los usuarios. Proceso de atención PVV.
	¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	Los desembolsos fueron oportunos. Se contó con un manual administrativo de sub-receptores. No dependía sólo de PLAN. Las organizaciones socias debían cumplir con metas contractuales. Esto permitió fortalecer a sociedad civil, ya que implicaba desembolsos fuertes, pero las transferencias se realizaban con total confianza en el buen manejo. El desembolso se realizaba si se alcanzaba el 70% de metas.
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Sistemas contables, manuales de roles y funciones, planes estratégicos, finanzas ordenadas, libros de banco, mejores sistemas de monitoreo y evaluación, gestión de fondos, focalización de acciones, mejora de locales, mejora de procesos de reclutamiento de personal, documentación legal. Líderes con apropiación en el tema. Administraban alrededor de \$25 mil.
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	Si fue satisfactoria. Hay que tomar en cuenta que no todas las organizaciones socias cumplieron, por aspectos administrativos principalmente. Se debía disponer de un plan de sostenibilidad: estrategia de negocio y capacidad de gestión; por ejemplo: venta de servicios. Debe hacerse destacar la capacidad de algunas organizaciones de ser "aventadas", correr riesgos.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 1
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	Sí hubo variaciones, respecto a las muestras de VIH y registro, en lo que respecta al algoritmo: prueba oral/capilar. Cómo cambia con poblaciones beneficiarias, tomando en cuenta horarios y acciones extra-curriculares. Específicamente con población TRANS, se hubiera esperado que la atención llegara hasta la usuaria, eso implicaba jornadas laborales extras en CCPI. Se requiere sensibilizar al personal de salud.
	¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?	Sí se han alcanzado, aunque se trataba de metas ambiciosas, pero se ha logrado: fortalecimiento de capacidades locales aún con tiempos de ejecución cortos, lo cual afecta. Tomar en cuenta que hubo participación activa de la sociedad civil en aspectos de salud, algo sin precedentes.
	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	1. En el campo a organizaciones haciendo lo mismo, competencia por resultados, visitando las mismas poblaciones, a pesar de que se hizo mapeo de actores. 2. No se tomó en cuenta de forma adecuada las zonas de riesgo por violencia social. 3. La discriminación en niveles altos; la población TS no dispone de DUI en algunos casos, se combina con derechos a la niñez. Discriminación y acoso.
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional?	Sí es posible, se cuenta con recurso humano fortalecido. En cuanto insumos, no ha partida, pero MINSAL compra condones y es posible. Se ha logrado cambio de actitud: "auto cuidado", promoción de compromisos. Continuar con el trabajo de pares.
	¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?	Mejores capacidades técnicas y administrativas. Por ejemplo, en la población PVV, destacan las acciones de emprendedurismo: granjas de pollo, estructuras metálicas de aeropuerto. Otras iniciativas de negocio, bajo estrategia YES, con capital semilla, y panel de empresarios para evaluar propuestas. Filtros: 80-60-40 iniciativas que generan dividendos. De igual forma las organizaciones locales han logrado empoderamiento transformador.
Aprendizaje	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	Se puede seguir fortaleciendo, en el caso del MINSAL, sí apoyo y acompañó. Se debe reconocer la necesidad de cambio y coordinación. Incorporar sugerencias de población. Lineamientos de atención a poblaciones del proyecto. Servicio de asistencia epidemiológica en donde la sociedad civil ingresa información (datos) si nombre y apellido. En estos aspectos debe existir más apertura.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 2
Relevancia	¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?	Sí han sido relevantes, no sólo en salud sino también en DDHH y valores. La relevancia radica en que se ha enfocado (objetivos) a población meta con cambios de comportamiento. Ha sido clave en cuanto a refuerzo de autoestima, reducir consumo, fortalecer a sociedad civil. A nivel institucional destaca el establecimiento de alianzas, la sensibilización en estos temas y en un enfoque de sociedades más inclusivas. Resaltar el componente de DDHH.
	¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud y educación a nivel nacional o sub nacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?	Ha facilitado recursos (fondos), lo cual es un tema crítico para implementar estrategias. La respuesta se ha limitado en sectores poblaciones VVI. Los temas de agendas externas y los cambios de metodología han sido claves. Dicotomía entre pruebas y educación. La información debe ser considerada como un tema crítico.
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	El rol de las organizaciones ha sido instrumental, han sido el "motor" que mueve las acciones, destacándose la buena disposición de asumir retos, por el "amor" a sus poblaciones. La educación con la metodología de pares es clave. A pesar de eso, aún son estructuras frágiles, y se requiere poner atención en la formación académica, poco a poco van asumiendo su rol.
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	Sí es válida de cara a la sostenibilidad. No obstante, se requiere de otras fuentes de financiamiento, socios externos, sobre todo porque las metas que se plantean son ambiciosas.
	5. ¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	Sí llegaron oportunamente, existían controles según metas. Los desembolsos correspondían al cumplimiento y logro de metas.
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	POA institucionales, la planificación la realizan por sí mismas, elaboran reportes operativos, mejora sustancialmente la calidad del trabajo que realizan. Mejor manejo administrativo y financiero. Reglamentos internos, mejores procedimientos de compras y contratación de personal. Roles de empleados bien definidos, manuales internos, balances, libros de junta directiva, sistemas contables que les ayuda en los temas tributarios ante el ministerio de hacienda.
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	Sí supieron cómo aplicar lineamientos y eso fue fundamental para lograr metas y alcanzar objetivos

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 2
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	Sí hay correspondencia, y no se identifican variaciones de consideración para alcanzar objetivos iniciales.
	¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?	En un 95% o más se han alcanzado los resultados.
	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	Únicamente lo que implica lidiar con las limitantes técnicas y financieras que supone enfrentar un tema de la envergadura que es la prevención del VIH
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional?	Todo es posible de replicar, pero el trabajo con las poblaciones requiere de fortalecimiento institucional a todo nivel, se deben capitalizar las lecciones aprendidas, y el tema de DDHH debe ser un pilar fundamental.
	¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?	La continuidad es un tema crítico para las organizaciones socias, los retos son: mejorar condiciones económicas, echar a andar los planes de auto sostenibilidad. Es posible que ciertas acciones sean menos difíciles de sostenerse en el tiempo, pero pueden ser replicables algunas acciones con algún grado de intensidad. El factor económico es el reto más grande. Se debe poner la mirada en inversiones fuera del continente. Esto supone gastos.
Aprendizaje	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	Se depende del presupuesto público, por lo que el apoyo no es suficiente, sí existe voluntad, pero hay otras prioridades más allá del VIH. Los gobiernos locales son sensibles y garantes de las acciones ejecutadas. Por su parte, la sociedad civil se enfoca en la incidencia, por lo que el MINSAL ha asumido algunas exigencias, dentro del marco legal (ley VIH), pero supone un costo elevado, por lo que es necesario gestionar con otros actores, algunos locales. Observación: Hubo pugnas presupuestarias entre instancias, en el marco de dos fuerzas políticas. Por ello se recomienda mejorar la complementariedad, el sector educativo es clave. Se trata de una población muy frágil desde esa perspectiva de educación, no se logra gozar de ese derecho. Pensar en la diversidad de género en las escuelas, eso exige un cambio social y no discriminación. (continuación) La construcción social debe ser entorno al ser humano, enfocarse en su contribución al crecimiento del país. Por lo tanto, los actores son diversos: educación, sector legislativo, gobernación, entre otros.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 3
Relevancia	¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?	Sí es relevante, de hecho, se corresponde con el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la respuesta a VIH- Sida
	¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud y educación a nivel nacional o sub nacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?	Principalmente a través de la atención biomédica, y seguidamente a través de la prevención, a través de cambios de comportamiento, aunque los resultados no han sido los mejores. Ha sido un tema de negociación de metas. Habrá que poner atención, ya que no se llega a las poblaciones meta, el alcance ha sido menos del 15%
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	Sí hubo buena gestión, pero también debe considerarse que existe un trabajo previo, ya que fueron necesarias algunas mejoras administrativas, de un flujo de ingresos permanente, aprender de procesos a los que no estaban acostumbradas.
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	Fue adecuada, ya que eso permitió un mejor control a las poblaciones meta.
	¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	Desconoce.
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Mediante una gestión por resultados, las organizaciones que no cumplían, simplemente salieron. Se generó un efecto positivo indirecto, ya que eso les obligó a mejorar en la gestión de fondos.
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	Fue satisfactoria, de lo contrario, es posible que se hubieran alcanzado los resultados, pero en el largo plazo.
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	Sí corresponden, pero detrás estuvo la negociación entre PLAN y Fondo mundial respecto a las metas a cumplir.
	¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?	En cuanto a pruebas de VIH efectivamente tomadas no, por eso se puede demostrar que no se alcanzó el 15% en cuanto a los indicadores de impacto.
	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	Falta de coordinación entre MINSAL y PLAN. El efecto positivo radica en la metodología de pares.
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional?	Dependerá de cómo se organicen para la gestión de fondos. El rol de estas organizaciones en la respuesta es clave: son "colaboradoras" a la tarea del MINSAL. El ministerio tiene capacidad instalada, de hecho, hay un proceso de transición en su personal para seguir abordando la respuesta al VIH, y potenciar las acciones que se han desarrollado hasta la fecha.
	¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?	A través del trabajo de prevención combinada. No olvidar que es un proceso de mejora continua, en manos de la sociedad civil, es clave la autogestión. Tomar en cuenta que no deben cambiarse las reglas del juego en un marco programático, y que se requiere mayor transparencia.
Aprendizaje	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	Se debe poner atención a la falta de transparencia, ya que las metas fueron negociadas. Es importante la articulación de todos los actores en iguales condiciones

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 4
Relevancia	¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?	Sí han sido relevantes, de hecho, se han logrado mejorar los servicios de atención y prevención del VIH. El proyecto ha sido una decisión política, en el marco del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la respuesta a VIH- Sida
	¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud y educación a nivel nacional o sub nacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?	Aumento de diagnósticos. La metodología del aprendizaje y atención entre pares es fundamental. Hubo limitaciones/dificultades: el monitoreo de pruebas diagnósticas y el número de pruebas realizadas efectivamente. No formaron parte de los indicadores, se debió enfocar la referencia efectiva.
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	Lo fundamental es la empatía con el beneficiario. Nuevamente, la relación entre pares es clave. Las organizaciones cumplieron con su rol para lograr los resultados.
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	Tanto el MINSAL, PLAN y organizaciones sociales, cada uno en su ámbito y dominio del tema, y por supuesto en el rol que les corresponde. Eso implica que se debieron crear consensos, y fue funcional. Se recomienda que el monitoreo se amplíe en otra subvención.
	5. ¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	Desconoce
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Generando las condiciones para la autogestión de fondos, mediante procesos administrativos ordenados y organizados. Es importante destacar el espíritu de "aspiración" que se ha logrado en muchas organizaciones socias.
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	Sí. Es importante destacar el fortalecimiento institucional que se desarrolló paralelamente. La organización fue clave, y fortalecer sus procesos y procedimiento internos.
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	Sí. Cualquier cambio debía estar avalado por Fondo Mundial. No recuerda de alguna variación de consideración. En una futura subvención, es necesario mejorar las coordinaciones entre PLAN y MINSAL, buscar un mejor trabajo conjunto.
	¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?	Es necesario analizar los indicadores, sobre todo los relacionados a las pruebas diagnósticas, desde esa perspectiva, sí se han logrado los resultados. Poner atención a las pruebas efectivas.
	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	Inseguridad social.
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional?	Difícilmente son auto sostenibles, la venta de servicios aún es un reto por superar.
	¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?	Es un desafío para una nueva subvención
Aprendizaje	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	En términos generales sí. Nuevamente, enfocarse en pruebas efectivas. El apoyo internacional enfatiza en este tipo de indicadores, por lo que se requiere mejorar en trabajo conjunto, sector público y sociedad civil.

Criterio	Preguntas	Respuestas 5
Relevancia	¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?	Sí, debido a que se ha mejorado la prevención y la atención a las poblaciones en riesgo.
	¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud a nivel nacional o sub nacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?	A través de los cambios de comportamiento. La respuesta se ha limitado a prevalencia y a pruebas orales. La respuesta es más amplia.
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	La metodología entre pares es fundamental, aún se requiere de fortalecimiento a otro nivel, apoyo directo a las organizaciones en lo que respecta a infraestructura, personal de apoyo, entre otros.
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	La sociedad civil es clave en la respuesta al VIH, aún es necesario consolidar esfuerzos públicos con la población meta.
	¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	Las entregas se apegaron a la burocracia propia de cada donante. Sí hubo mecanismos claros para la entrega de los fondos.
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Mediante el fortalecimiento de procesos institucionales, administrativos y de contabilidad (financieros). Equipos, capacitaciones y algún personal técnico.
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	Sí fue satisfactoria.
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	Principalmente aquellas acciones relacionadas con la reivindicación de DDHH, y las necesidades específicas a la población TRANS. Ley de Identidad. Servicios de salud.
Eficacia	¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?	Sí, en cuanto a prevención, pero se necesitan mayores resultados en cuanto a fortalecer a las organizaciones socias a nivel de personal, infraestructura, entre otros aspectos.
	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	La violencia generalizada ha afectado, pero la población TRANS se ve más afectada, en términos de: muertes, migración, violencia, discriminación.

Criterio	Preguntas	Respuestas 5
Rendición de cuentas	¿Dispuso el Proyecto de algún mecanismo de información para las organizaciones socias o sub-receptores respecto a los recursos invertidos durante su ejecución?	A través de planes de trabajo presentados con anticipación. Hubo procesos de seguimiento efectivos.
	¿Cooperó el Proyecto con facilitar el acceso a información sobre políticas y programas nacionales dirigidos a las poblaciones meta?	Cada organización ya tenía un trabajo previo de incidencia, se logró reforzar algunos conocimientos, pero en principio ya se tenía una base y un espacio ganado.
	¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?	Correos electrónicos, informes periódicos, llamadas telefónicas. Fue un proceso continuo.
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional, y dadas las capacidades técnicas y financieras logradas por las organizaciones socias?	Es limitada la capacidad, si no se superan retos en cuanto a capacidad de contratación de personal, disponer de local, apoyo en procesos administrativos. Si esto no se logra satisfacer, difícilmente se puede pensar en sostenibilidad.
	¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?	Sólo se puede pensar en auto sostenibilidad, si lo anterior está cubierto: se deben gestionar más proyectos. No olvidar el tema de infraestructura para operar.
Aprendizaje	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	Sí hubo apoyo político. Se corre el riesgo de que un cambio de gobierno rompa con lo alcanzado hasta este momento.
	¿Qué lecciones aprendidas podría identificar a partir de la implementación del Proyecto?	Tomar en cuenta que los servicios de salud no sólo estén enfocados a VVI, el sector TRANS requiere de estos servicios y de calidad. Los estudios de población no han sido los mejores para la población TRANS
	¿Qué aspectos positivos y negativos tomaría en cuenta en una futura subvención?	Los estudios no han sido específicos para TRANS, este segmento poblacional no es una minoría. Deben mejorarse algunos procedimientos administrativos, y evitar cambios bruscos en aspectos metodológicos (lineamientos) y de metas: pasar de 50 a 200 TRANS en cuanto a cobertura de servicios.

Criterio	Preguntas	Respuestas 6
Relevancia	¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?	Sí corresponde a un tema de política, es evidente cuando la población meta es una población en riesgo, además de que corresponde a una acción definida en la agenda pública, en el marco del plan estratégico.
	¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud a nivel nacional o subnacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?	A través de la Estrategia de Prevención Integrada, los servicios complementarios. Un aspecto fundamental es que se ha logrado romper barreras en la población, y cambios en los patrones conductuales.
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	Las organizaciones socias fueron fundamentales y la gestión por resultados fue clave, tanto para los procesos administrativos, pero también para el cumplimiento de metas.
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	Hizo falta mejorar la sinergia con MINSAL. No necesariamente se lograron buenas coordinaciones con los CCPI, ya que no hubo acompañamiento hasta la realización de pruebas, ya que no estaba definida como meta.
	¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	No conoce, aunque percibe que sí.
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Ahora se encuentran mejor estructuradas. Se reconocieron a las poblaciones metas que las conforman. El fortalecimiento fue técnico, administrativo y financiero.
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	En la mayoría de los casos si se aplicaron. Tomar en cuenta que hubo organizaciones que no cumplieron los lineamientos.
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	La prevalencia es alta todavía, eso indica que las acciones pueden ser mejoradas y las metas mejor definidas.
	¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?	El Proyecto sí alcanzó sus metas, tomar en cuenta las diferencias entre pruebas referidas y pruebas efectivas
	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	La metodología respecto a las mediciones anteriores, en cuanto a pruebas.

Criterio	Preguntas	Respuestas 6
Rendición de cuentas	¿Dispuso el Proyecto de algún mecanismo de información para las organizaciones socias o sub-receptores respecto a los recursos invertidos durante su ejecución?	Reuniones anuales, hubo presentaciones de estudios de talla, cobertura de prevalencia.
	¿Cooperó el Proyecto con facilitar el acceso a información sobre políticas y programas nacionales dirigidos a las poblaciones meta?	Sí se facilitó esta información.
	¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?	Al menos cada tres meses
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional, y dadas las capacidades técnicas y financieras logradas por las organizaciones socias?	El país difícilmente tiene la capacidad financiera para responder. El gobierno por sí sólo no es capaz de asumir la prevención.
	¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?	Sin apoyo financiero es muy difícil
Aprendizaje	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	Es adecuado en tanto que responde a la agenda pública. En el ámbito internacional es evidente el apoyo del Fondo Mundial
	¿Qué lecciones aprendidas podría identificar a partir de la implementación del Proyecto?	El enlace debe ser más directo con la población meta, a fin de que la persona realmente se acerque a los servicios de salud: recibo condones vs. pruebas efectivas. El MINSAL es el ente rector y su normativa deberá ser tomada en cuenta en los marcos programáticos. La rendición de cuentas es clave.
	¿Qué aspectos positivos y negativos tomaría en cuenta en una futura subvención?	Las organizaciones socias han experimentado un "bajón", una vez que el proyecto ha terminado, sobre todo en lo que respecta a la parte financiera, lo cual genera un impacto en la atención a la población meta. Tomar en cuenta una etapa de cierre o salida.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 7
Relevancia	¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?	<p>Sí son relevantes. Lo propusimos en las propuestas del FM. Apoyan lo que el país pide, dadas las características de la epidemia en nuestro país, para focalizar mejor el servicio.</p> <p>El tema de VIH parte de los servicios de salud, pero había un componente de trabajar con poblaciones clave que no estaban en la capacidad del MINSAL.</p> <p>El tema de VIH es un problema nacional, con enfoque multisectorial, basado en un Plan Estratégico para dar respuesta a los diversos actores que trabajan en el tema.</p>
	¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud y educación a nivel nacional o subnacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?	Sí ha contribuido enormemente a buscar las metas a nivel nacional y a nivel de poblaciones clave, pues estaba enmarcado en el Plan Estratégico.
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	Cuando trabajamos la propuesta hubo mesas de consultas con cada sector y al final, de acuerdo a los lineamientos del donante pudimos estructurar qué íbamos a hacer con cada población. El MINSAL ve la parte de prestación de servicios de salud, y PLAN para trabajar con las OSC que dan la atención a las poblaciones clave. Hemos hecho todo el esfuerzo por complementar las acciones.
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	Dado que ya se tenía otra subvención previa, donde surgió la división de MINSAL para servicios y el otro RP con sociedad civil, enfocado específicamente en las poblaciones clave. Es así como se dividen las funciones complementarias y la estrategia de cómo llegar a las poblaciones. Sabemos bien cuáles son las estrategias, metas y metodología pues lo definimos en conjunto y ya lo administrativo de Plan y a quién contrataría es de ellos. Las metas sí estaban bien cuadrículadas y quién iba a hacer qué.
	¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	Entiendo que sí, porque estos proyectos vienen cuadrículados en los tiempos de qué se hará en cada trimestre, metas a cumplir por cada periodo. Al inicio costó la organización interna de Plan porque era una experiencia nueva para ellos de administrar este tipo de proyectos, lo que hizo que fuera un poco lento en el arranque de las acciones y definir dónde iban a funcionar. Aunque fue lento, era comprensible pues era una primera experiencia y las organizaciones tenían que cumplir una serie de requisitos y procesos internos para seleccionar personal. Una vez arrancó el Proyecto, ya no hubo mayor retraso.
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Hasta donde información en las reuniones del MCP hubo un proceso de inducción a los socios, en lo programático, en lo administrativo, en cuanto al sistema de información que utilizan con el proyecto.
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	A mi manera de ver sí, pues han presentado toda la información. De parte de las organizaciones siempre habrá quejas, sean quien sea el RP, pues les costó manejar el sistema de información, pero una vez lo aprendieron, lo manejan muy bien.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 7
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	Como ya se tenía bien definido el qué y a quienes sí se cumplió.
	¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?	Sí, sí se han alcanzado. Sé que hay cambios, pero no podría decir en porcentaje. Cuando alguien ve a las trabajadoras sexuales uno ve un impacto más notorio, pero con las TRANS y los HSH no es tan relevante. Esto se debe a que es muy difícil trabajar con HSH porque quieren ocultarse y no quieren ir a los establecimientos de salud.
	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	En la primera evaluación que hicieron los resultados no se veían muy halagadores en cuanto al cambio de comportamiento, por ejemplo, no se ha llegado ni al 50% del uso del condón, sin embargo, era solo en un año y cambiar el comportamiento no es cosa fácil.
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional?	En el planteamiento inicial se pidió al FM que se dotara de capital semilla a las organizaciones y que ellas siguieran generando ingresos, lamentablemente no lo dio el FM, sin embargo, PLAN está aplicando las estrategias que hacen con los jóvenes de habilidades de emprendimiento, planes de negocio. Sin embargo, con las condiciones económicas del país es difícil que se obtengan resultados como que cuando finalice el proyecto todas serán sostenibles.
	¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?	Depende de las organizaciones y de sus líderes. Hay una de HSH que tiene mucha perspectiva de sostenerse exista o no el proyecto porque ellos han asimilado que tienen que generar evidencia, hacer rendición de cuenta y se han apropiado de toda la metodología, pero eso no pasa en todas las organizaciones. Sin embargo, una vez finalice el proyecto, el MINSAL no puede absorber el funcionamiento de las ONG. Nosotros vamos a usar otra estrategia para capacitar al personal en prevención combinada que es el trabajo que hacen las OSC.
Aprendizaje	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	Sí, eso sí.
	¿Qué lecciones aprendidas podría identificar a partir de la implementación del Proyecto?	Ha sido una experiencia positiva para las organizaciones, pues con la experiencia que tiene PLAN en el trabajo comunitario ha hecho un gran esfuerzo por llevarlo al campo de VIH y fortalecer a las OSC. Además, ha hecho un gran esfuerzo en apoyar a las OSC con otras habilidades que no son meramente de VIH pero que sí tienen que ver con su sostenibilidad. Ha sido un aprendizaje muy bueno.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 8
Relevancia	¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?	Sí, definitivamente porque los objetivos están orientados a facilitar a las poblaciones clave y son relevantes. Uno de los objetivos estratégicos de nuestra organización es el vínculo de la población con las instancias del Estado. Entonces, la estrategia y los recursos ha fortalecido ese vínculo, y facilitar el acceso de insumos a las compañeras ha sido importante.
	¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud y educación a nivel nacional o sub nacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?	A nivel institucional siempre ha habido un interés en tema de VIH. Eso tiene que ver con el trabajo de incidencia de las organizaciones de la sociedad civil, pero el Estado ha asumido cada vez más su rol activo y el hecho que haya una política nacional, un plan nacional, la misma ley con sus pros y contra habla de una disposición en este país. Esto ha contribuido a que Proyectos de esta naturaleza y magnitud también sean parte (de la estrategia). Es una política nacional, porque este proyecto que es de país responde a una política pública de Estado. El hecho que el MINSAL y Plan estén como receptores principales deja de ver mucho de la voluntad política. No son proyectos aislados.
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	Yo lo considero excelente. Antes las organizaciones asumían un rol de ejecución, pero ahora se ha asumido un rol más protagónico de las organizaciones y esto tiene que ver con el nivel de empoderamiento que las organizaciones han venido asumiendo estos años. Yo lo valoro muy positivo.
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	Cada organización tiene su propia estructura. En el caso de la nuestra, se ha contado con tres CCPI iniciales, estaban las educadoras y supervisoras de cada centro, una persona en coordinación y monitoreo, está un asesor financiero y la representante legal y Directora. Yo considero positiva la estructura y el rol de Plan ha sido fundamental. Sobre todo, el equipo que ha tenido y quienes han gerenciado el proyecto han tenido mucha experiencia trabajando con Sociedad Civil y eso ha logrado que las organizaciones comprendan la manera de trabajar con las poblaciones. El apoyo de Plan ha sido fundamental. (El hecho de trabajar con pares) es diferente de trabajar a par a par que con otras personas que no conocen nada de la realidad.
	¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	Desde el inicio se establecieron las reglas y fechas para desembolsos. Para los desembolsos hay condiciones; Si se cumple con los requisitos, entonces se dan los desembolsos como en todo proyecto. Quizás para el primer año se comenzó tarde, pero tenía que ver porque era una subvención nueva, con un nuevo proyecto.
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Para implementar un proyecto como este, además de estar educados en el tema, se requieren herramientas administrativas como el seguimiento, el monitoreo para ver cómo se irá ejecutando. Plan ha estado apoyando en este sentido.
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	Desde el principio del Proyecto se dijeron cuáles serían las políticas y los procesos administrativos.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 8
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	Los objetivos se han mantenido de brindar a las compañeras insumos, información, vínculo con instituciones se ha mantenido. En 2015 se hizo un plan de aceleramiento para avanzar más con el cumplimiento de metas, pero todo se ha mantenido.
	¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?	En cuanto a los tres indicadores que hemos tenido sí. El primer año tuvimos la meta de paquetes básicos. En 2014, la meta era 1,288 y se logró 1,295, logrando así el 100%. Ya en 2015, en la meta de nuevas usuarias se llegó el 100% y en el segundo indicador que era seguimiento se logró solo el 77% y en complementaria que se le da la referencia para que vaya a otros servicios se logró el 102%. En cuanto al seguimiento, ha habido limitantes que por naturaleza del trabajo de trabajadoras sexuales se mueven de zonas de trabajo y luego no se logran localizar, también por la segmentación de zonas por parte de pandillas y la violencia.
	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	Positivos: la identificación de lideresas, que tratamos de identificar a las compañeras trabajadoras que son más motivadas y comprometidas para formarlas en diversas temáticas, para que queden lideresas activas que estén trabajando por sus mismas compañeras a nivel local. Además, Orquídeas del Mar ha tenido más visualizado en los diferentes departamentos y hay más apertura de las instituciones a trabajar con la organización. Por ejemplo, personal del CAM ha solicitado capacitaciones en estigma y discriminación.
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional?	Para funcionar se requieren recursos. No sería el mismo impacto cuando Orquídeas del Mar ya no cuente con los recursos para brindar mantenimiento a los CCPI, pero por eso se busca que las compañeras trabajadoras busquen por su cuenta los recursos del Estado. También, la estrategia de empoderar lideresas se busca que siempre se mantenga el trabajo organizativo en los municipios, sin embargo, no será lo mismo. La necesidad económica va a estar siempre presente.
	¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?	Hacia eso estamos: mantenernos en el tiempo. Pero la búsqueda de recursos es algo pendiente.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 8
Aprendizaje	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	Por la magnitud de la epidemia y el trabajo de organizaciones de personas con VIH ha sensibilizado a las instituciones. No ha sido fácil, a veces la ignorancia de muchas situaciones lleva a estigma y discriminación de servidores públicos, pero se ha avanzado bastante. Definitivamente se ha visto una mejora, hay cambios en el lenguaje y en el trato, aunque en algunos centros de salud se dan hechos de discriminación. Las compañeras que han trabajado a nivel local, la naturaleza del tema (salud) han abierto y es más accesible, pero aún falta trabajar con instituciones públicas.
	¿Qué lecciones aprendidas podría identificar a partir de la implementación del Proyecto?	Establecer buenos lazos con instituciones es clave y facilitarles capacitaciones de estigma y discriminación para su cambio de actitud y que no sea ya solo cuestionadora. Entonces, mostrar nuestra disposición a las instituciones de apoyarles y hacer un trabajo coordinado. Otro aspecto es la buena coordinación con los dueños y dueñas de negocio para que faciliten el acceso a educadores es fundamental. A las compañeras tratarlas con empatía, como personas y brindarles información clara. Además, establecer mecanismos más programados para la rendición de cuentas y comunicación con el receptor principal, porque sí existen, pero no se tiene programados.
	¿Qué aspectos positivos y negativos tomaría en cuenta en una futura subvención?	El tema de la incidencia se debe darle énfasis, pues lo que se busca son temas estructurales. Algunas políticas públicas no permiten que se vea a las poblaciones como personas, por tanto, el tema de incidencia política se deben invertir recursos para eliminar obstáculos institucionales.
Rendición de cuentas	¿Dispuso el Proyecto de algún mecanismo de información para las organizaciones socias o sub-receptores respecto a los recursos invertidos durante su ejecución?	Sí, había reuniones con la gerencia de Plan donde se informaba el nivel de ejecución por población. Se informaba cómo eran los avances, tanto en metas y qué es lo que se había ejecutado. Estas eran reuniones de rendición de cuenta, pero también de buscar estrategias de cómo avanzar. Por ejemplo, en 2015 teníamos una baja en seguimiento y se trabajó en hacer un plan de aceleramiento.
	¿Cooperó el Proyecto con facilitar el acceso a información sobre políticas y programas nacionales dirigidos a las poblaciones meta?	Uno de los énfasis era brindar a las compañeras educación sobre formas de transmisión, prevención y otras temáticas vinculadas al trabajo. Además, se les informaba sobre diversos servicios y acompañamiento sobre otros servicios que el Estado brindaba. Por ejemplo, si querían hacer un trámite de cuotas alimenticias, para sacar documentos de identidad, entonces las compañeras de la organización le daban acompañamiento.
	¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?	En el último año, fueron menos frecuentes las reuniones, quizás cada cuatro meses. Pero en los dos primeros años fueron más frecuentes. A veces eran reuniones solo con el Receptor, otras reuniones con todas las organizaciones socias. Los llamados conversatorios se mantuvieron.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 9
Relevancia	¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?	Sí, porque el Proyecto se realizó en base al Plan Estratégico Nacional. No era un proyecto solo de Plan, ni solo de MINSAL, sino un proyecto nacional.
	¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud y educación a nivel nacional o subnacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?	Ha habido avances respecto a la respuesta del VIH. Hace cinco años, cuando no había proyecto, la estrategia y el financiamiento iba enfocado a que las mujeres usaran condones, pero gracias al proyecto las mujeres han sido intermediarias de sus mismas compañeras en Unidades de Salud, en la Fiscalía, ante Alcaldes. Esto se debe a la fortaleza que el proyecto nos ha brindado y al financiamiento.
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	Nosotras como organizaciones fuimos haciendo todo. Plan nos dijo que haríamos coordinaciones, la prevención con compañeras, manejar lo administrativo. Nos dieron las directrices de cómo podríamos hacer y dependió de nuestra organización cómo lo fuimos ejecutando.
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	Sí, fue una buena estrategia (estructura), pues respondíamos a Plan y al MINSAL, pues era un proyecto nacional. Entonces teníamos meta con MINSAL y con Plan. Como era un proyecto de Prevención Combinada teníamos que lograr que nuestra población hiciera esa transición que por su cuenta buscará los servicios que necesite y los conociera. Por eso se llama prevención combinada porque tiene que ver con sociedad civil y tiene acuerdos con el Gobierno y nosotros le dimos seguimiento a varios casos. Nuestra organización ha sido intermediaria para que nuestra población acceda a los servicios que presta el Estado, no solo en salud sino integrales, por ejemplo, si querían ir a la Fiscalía e interponer una denuncia.
	¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	Sí, fueron los desembolsos adecuados. Todo fue excelente
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Nos ha fortalecido en diversos aspectos y nos abrió puertas. Una fortaleza es darles la confianza a las organizaciones clave para que pudieran manejar el financiamiento. Quizás antes podíamos hacerlo, pero nunca nos habían dado la oportunidad hasta que llegó el Proyecto, y nos permitió aprender haciendo.
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	Como el Fondo Mundial tiene los mismos lineamientos. (El proyecto) tiene sus planes operativos para que no se salga de control y que nosotras (sub receptoras) trabajemos. Conforme a los planes y documentos que tiene (el Proyecto) hemos ejecutado y no nos hemos salido. Hay una política de lavado de dinero que lo respetamos y la política de niños y niñas que hemos tratado de respetar.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 9
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	No cambió porque la propuesta nacional la hicimos en conjunto.
	¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?	Sí, sí se han alcanzado.
	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	Los efectos son más de actitud. Uno de los cambios es hacer que las poblaciones busquen las instituciones del Estado, que las mujeres usen sus condones con todos los clientes, que ellas mismas pidan sus pruebas de VIH. Antes había mucho estigma y discriminación, hoy las mujeres buscan por sí mismas hacerse las pruebas, ellas saben cuándo les toca.
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional?	De sostenerlo con toda la población, con el financiamiento que nos da FM ahora, sería mentira. Pero si se desarrollan los planes de sostenibilidad, podría que ser que continuemos, aunque sea de otra forma. Veríamos de que sobrevivimos las organizaciones, pero siempre con nuestro mandato. Las organizaciones no nacemos por un proyecto, sino que nacemos porque hay compañeras de base que trabajamos en la organización haya dinero o no haya dinero. A lo mejor trae consecuencias, pero se trata de apalear la situación.
	¿En qué medida las organizaciones socias tienen la capacidad técnica y financiera para consolidar las actividades y mantener los resultados alcanzados una vez que el Proyecto finalice?	A lo mejor no todo el personal se va a quedar. Hay que buscar estrategias de cómo hay que sostenernos, partiendo de que el FM se va.
Aprendizaje	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	Con MINSAL siempre hemos coordinaciones, pero sería buena que el Estado nos provea, pues hacemos cosas que el Estado está en la obligación de hacerlas. Fuera bueno que el Estado nos subsidiaría por lo menos casa, agua, luz, teléfono que son los gastos básicos.
	¿Qué lecciones aprendidas podría identificar a partir de la implementación del Proyecto?	Una de las lecciones es el fortalecimiento administrativo, porque nosotras éramos una institución que sí teníamos algunos aspectos sólidos pero el Proyecto nos dio el fortalecimiento, por medio de capacitaciones tanto al personal de campo, al personal administrativo. Incluso, sobre liderazgo para saber dirigir y hemos visto que nuestras compañeras de campo han sabido manejar diversas situaciones a buenos términos.
	¿Qué aspectos positivos y negativos tomaría en cuenta en una futura subvención?	(En cuanto a aspectos positivos) Los CCPI porque se puede tomar a la población de ese sector, porque no es lo mismo a que vayamos al mes a visitarlos. Las compañeras dentro de los CCPI acompañan a las compañeras, incluso para otras gestiones, como trámites en alcaldías. Es un trato más personalizado. De aspectos negativos, es la situación del país, pero en la propuesta como tal que estamos trabajando no le veo nada negativo

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 9
Rendición de cuentas	¿Dispuso el Proyecto de algún mecanismo de información para las organizaciones socias o sub-receptores respecto a los recursos invertidos durante su ejecución?	Sí, yo soy parte del MCP que es un ente que monitorea las propuestas nacionales del Fondo Mundial y allí se ve cuando MINSAL presenta lo que ha gastado o no, y cuando Plan presenta todos sus... digamos si necesita un permiso para comprar algo y que el Fondo Mundial necesite autorizar. El MCP es un ente multisectorial y entre todos damos el aval, como el sector académico, sector salud, y el resto de sub receptores.
	¿Cooperó el Proyecto con facilitar el acceso a información sobre políticas y programas nacionales dirigidos a las poblaciones meta?	Nos facilitaban información, tanto del MINSAL como de PLAN, estadísticas y a parte el RP de la sociedad civil hicieron varios estudios, como la talla poblacional para ver cómo hemos trabajado y cómo estamos actualmente.
	¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?	Las reuniones del MCP depende, pero generalmente por trimestre.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 10
Relevancia	¿Considera que los objetivos del Proyecto han sido relevantes y han respondido a un tema de política pública?	La propuesta fue creada en base a las brechas de El Salvador, en base al Plan Estratégico Nacional Multisectorial. Por tanto, toda la estrategia debe responder a las brechas establecidas en el país y responde específicamente a estos espacios donde el Plan Nacional tiene dificultad de alcanzar. En este caso, el mecanismo de coordinación establece que el Proyecto se enfocara en las poblaciones clave.
	¿De qué manera cree que el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud y educación a nivel nacional o sub nacional? ¿Considera que se ha limitado la respuesta nacional del VIH?	El Salvador hoy por hoy conoce mejor su epidemia: ya puede decir cuántas personas están viviendo con VIH, cuántas pruebas se han hecho, cuantas personas están en tratamiento. Este proyecto ha venido a mejorar la calidad de la información y tener conocimientos más específicos de la incidencia. Por ejemplo, en 2016, nos ayudó a identificar qué ciudades tenían mayor comportamiento de incidencia en relación a grupos específicos que era una información que el MINSAL no tenía. Ha venido a esclarecer la calidad información, a mejorar el sistema de monitoreo y evaluación, a mejorar la respuesta organizada de la sociedad civil y a responder específicamente a los indicadores de poblaciones clave.
Eficiencia	¿Cómo se ha gestionado el Proyecto por parte de las organizaciones socias?	Este proyecto ha generado capacidades. Nos ha puesto en un estándar de calidad administrativa que nos ha puesto a disposición de otros cooperantes para que nos veamos como posibles receptores de sus recursos. Antes, esta organización no era bien visto por la cooperación porque no teníamos capacidad instalada, porque no teníamos personal adecuada, porque había rumores de mal manejo de fondos. Ahora, nuestro presupuesto está arriba de \$800,000 para dos años, estamos gestionando proyectos de cooperación, y esta capacidad técnica administrativa la ha generado este proyecto pues ha puesto la necesidad de aprender o quedarse. Hay otras organizaciones que se han quedado en el camino, antes éramos más, luego éramos 8, luego 5 y ahora solo 3. Nos ha puesto en ese rol de hacer cumplimiento efectivo de metas y hacer buen uso de recursos y abrimos nuestras puertas a quien desee ver cómo invertimos los recursos.
	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	Fue estratégicamente adecuada, porque al principio no fueron tan amables con nosotros, pero obviamente fueron retos, pues nuestra organización tomó la decisión que si nos ponían 10 requisitos los cumplíamos y mejorábamos. Entonces, cada exigencia del administrador de los fondos nos ha servido para mejorar. Nuestros administradores han sido muy prudentes y en entender que para nosotros los procesos no han sido nada fácil y hemos tenido acompañamiento. Nunca hemos entrado en conversaciones en otros tonos, podemos llamar al Gerente o al Técnico y todos están en disposición. Siempre han estado abiertos a escuchar, a cuestionar y a responder técnicamente con los inconvenientes que hemos tenido.
	¿Se han entregado los recursos de manera oportuna y adecuada a las organizaciones socias para la implementación del Proyecto?	Nunca nos han detenido los desembolsos, pero ha habido retrasos que han sido por formalidades de entrega de informes. Siempre ha habido una razón de porque se atrasaba uno o dos días, nunca hemos entrado en crisis financieras.
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Una de las ventajas de Plan fue haber puesto pares: un contador para un contador, un técnico con un técnico. Cuando había cuestiones que no eran consistentes, estaba el técnico de Plan apoyando a nuestro técnico, hablando de consejería, cómo hacer la asignación de una partida presupuestaria, hablando con nuestra responsable de RRHH cómo hacer la política de recursos humanos, la contratación de personal, cómo diseñar políticas administrativas que nos hagan más solventes. Ha habido una intención de poner pares y ha habido una comunicación fluida entre los pares.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 10
	¿La aplicación de los lineamientos operativos para las organizaciones socias fue satisfactoria para lograr los objetivos del Proyecto?	En algunos momentos, la forma de pedir requisitos operativos no fue la adecuada de parte del RP. Hemos tenido problemas en una política que Plan maneja de cambiar a los contadores. Hemos insistido en que quien sale, le transfiera la información sobre nuestra forma de operar al nuevo contador. El resto de cambios de personal, nos preguntan cómo trabajan.
Eficacia	¿Se corresponden las acciones llevadas a cabo con los objetivos inicialmente planteados o han sufrido variaciones?	Hubo ajustes de forma, de tiempo, de metodología. Por ejemplo, la metodología establecía 4 intervenciones educativas, entrega de insumos y referencia a pruebas. Nosotros logramos la referencia a pruebas al 100%. Lamentablemente ese indicador no contribuyó mucho a la respuesta nacional, pues nuestra labor era solo referencias emitidas, pero no referencias efectivas. Hicimos la recomendación a Plan y lo aceptó y nuestra meta está en coherencia con la meta definida con el sector salud. Hubo cambios, pero para mejorar, se mejoraron tiempos, se mejoró la calidad de nuestros promotores, con el apoyo del RP.
	¿Se han alcanzado los resultados esperados del Proyecto?	Sí. Nosotros tenemos dos poblaciones metas: HSH, y actores claves que con su trabajo contribuyen a mejorar el acceso de los servicios a HSH, TRANS y otras poblaciones prioritarias. Sí, nuestro compromiso era alcanzar a más de 5,000 personas a través de metodologías educativas, participativas. Sobre pasamos la meta en San Salvador. Aún ofrecimos un valor agregado para incluir a Chalatenango, Cuscatlán y Cabañas que, aunque no estaban contractualmente establecidos, los abordamos. Accedimos al 100% de actores clave en todas las ciudades donde trabajamos, pues capacitamos policías, jueces, fiscales, personal de salud, lo que dejó el terreno preparado para que cuando la población clave tenga problema en su localidad, sabe que hay personal que ayudará a canalizarlo al sistema para recibir servicios. Nuestras tres metas las logramos. Contribuimos a que el MINSAL alcanzará su meta de pruebas de VIH. La del MINSAL era de 13,000 y la de todo el Proyecto era de 7,000.
	¿El Proyecto ha detectado algún efecto positivo o negativo no previsto?	Ha funcionado para dar a conocer el Decreto 56 que es un decreto presidencial que prohíbe la discriminación por orientación sexual a funcionarios del área ejecutiva. Hemos trabajado con justicia, seguridad pública, centros penales, la adjudicatura y otra serie de funcionarios que, si no hacen bien su trabajo, nuestros usuarios no accederán al servicio que ellos ofrecen. Hemos dado a conocer los lineamientos para el manejo efectivo de poblaciones LGBT dentro del sistema público. Hemos dado a conocer la misma propuesta del FM a HSH como a actores clave. Ha contribuido a una parte del marco legal que ampara este proyecto. Todavía falta dar a conocer la ley del VIH, y también producir piezas del marco jurídico para establecer mejores condiciones de vida a nuestra población. Ha contribuido, por ejemplo, las personas transgénero están cocinando un ante proyecto de ley para el tema de la identidad y el nombre que beneficia a nuestras poblaciones. El proyecto también ha contribuido a la imagen institucional de nuestra organización, gracias al Proyecto y es algo que no esperábamos. Ahora podemos ofertarnos, estamos viendo la capacidad de vender nuestros servicios a través de la asistencia técnica.

Criterio	Pregunta del instrumento	Respuestas 10
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional?	Tenemos una deuda pendiente con la sostenibilidad. Si hoy por hoy, el proyecto del FM cerrara, cerrarían la mayoría de iniciativas que se tienen por el proyecto. Para eso se ha desarrollado un plan de sostenibilidad basado en micro emprendimiento para implementar este año, para desarrollar capacidad de gestión técnica y financiera. Por ejemplo, diseñamos un plan de mercadeo de venta de productos de salud para población de salud. Si el proyecto cierra ahora, tendría que cerrar ahora, pero estos dos años nos servirán para preparar una respuesta.
Aprendizaje	¿Ha sido adecuado y suficiente el apoyo político-institucional (internacional, nacional y local) en el Proyecto?	La relación con el MINSAL con el principal aliado se ha mantenido y fortalecido. Podemos hablar con la jefa de programas y expresar situaciones particulares de nuestra población que son atendidas por el sistema público.
	¿Qué lecciones aprendidas podría identificar a partir de la implementación del Proyecto?	Tenemos que ser eficientes y transparentes en el uso de fondos. Debemos establecer tiempos y espacios para el auto cuidado del personal. Tenemos que pagar dignamente a nuestros equipos de trabajo. Tenemos que mejorar nuestra capacidad de gestión técnica y financiera para no depender exclusivamente de un cooperante. Hacer una oferta más abierta sobre los servicios que conocemos, de cara a la sostenibilidad
	¿Qué aspectos positivos y negativos tomaría en cuenta en una futura subvención?	Dado que ahora tenemos datos más claros, vamos a hacer una nueva propuesta 2018-2021 con datos más claros de donde tenemos que enfocar los esfuerzos. Aspectos negativos no tenemos porque se han ido abordando. Aspectos positivos, se debe promover la inversión de fortalecimiento institucional, se debe promover proyectos que generen ingresos a las ONG para que puedan capitalizar recursos cuando el FM no esté. Un valor agregado es haber implantado una sola estrategia de educación con sus particulares para cada población. Esperamos que este mecanismo de unificación de metodología sea retomado con otros proyectos.
Rendición de cuentas	¿Dispuso el Proyecto de algún mecanismo de información para las organizaciones socias o sub-receptores respecto a los recursos invertidos durante su ejecución?	Con el RP lo hacemos mensual, trimestral y semestral, de forma técnicamente contractual. Sin embargo, todo lo que requiera de una atención directa del RP y que debe ser respondido inmediatamente, se hace por una llamada, un correo. Es decir, comunicación efectiva y fluida. No hablamos como una pared, sino que nos ven como un socio que fue un avance que se dio en el camino y que ha fortalecido nuestra relación. Hay un respeto continuo y comunicación efectiva, y ha habido un manejo de casos particulares que han requerido de la atención de ambos.

Anexo 10.5 Matriz de vaciado de grupos focales

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 1
Relevancia	¿El Proyecto ha respondido objetivamente a las necesidades y obstáculos que enfrenta la población meta para tener acceso a servicios integrales?	El proyecto sí ha respondido. Nosotros hacemos evaluaciones semestrales a equipos que trabajan con personas viviendo con VIH y nos comentan que sí ha ayudado a rescatar pacientes. Además, se ha dado respuestas a las necesidades de la población meta, desde el momento que se ha llevado los servicios a la comunidad. Antes no teníamos nada centralizado, MINSAL y la sociedad civil hacía todo de manera aislada, ahora tenemos esfuerzos coherentes e intervenciones específicas que benefician a la población meta.
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	Desde el inicio del Proyecto se programaron una serie de capacitaciones, de parte del Programa Nacional hacia todos los técnicos según su especialización (consejería, ITS, trabajo con personas clave, monitoreo y evaluación). Las organizaciones ya contaban con cierto nivel de conocimiento, pues ya venían realizando cierto trabajo con las poblaciones clave. Sin embargo, este proyecto sirvió para ordenar y sistematizar y estandarizar el trabajo entre todas. Otra fortaleza fue incrementar la coordinación entre el MINSAL y las organizaciones y que estas últimas vieran la importancia del MINSAL en respuesta al VIH. Plan Internacional se ha interesado en que los equipos trabajen bajo la normativa del MINSAL y todos los técnicos del MINSAL han colaborado en transmitir estos conocimientos.
Eficiencia	¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades del mecanismo de gestión del Proyecto con las organizaciones socias?	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se fortaleció el trabajo en pares y se les brindó una estrategia de Prevención Combinada 2. Contar con un equipo central dentro del MINSAL que trabaja con las organizaciones 3. Descentralizar el servicio y llevarlo a la comunidad. Las organizaciones socias complementan la labor que hace el MINSAL dentro de una Unidad de Salud y canalizan a las personas al MINSAL. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A las OSC todavía les falta mucho como intermediarias en la resolución de conflictos, desde cómo ser facilitadores y mediadores, hasta saber respetar las jerarquías dentro de las organizaciones y no llegar a mandos altos de primera. 2. Las OSC piensan que están haciendo el trabajo de MINSAL, sin embargo, deberían de vernos de manera complementaria. 3. Las referencias que realizan las OSC no son efectivas, es decir que los usuarios referidos no concretizan sus visitas. 4. El MINSAL no ha logrado cumplir con las visitas domiciliarias por la violencia social, sin embargo, las OSC consideran que es por poca voluntad de realizar el trabajo. 5. Hubo dificultad en la ejecución financiera. El dinero llegaba tarde porque había prerrequisitos que cumplir y porque los procesos internos del MINSAL eran engorrosos. 6. El Proyecto comenzó tarde su ejecución por todo el proceso de reclutamiento, lentitud en la contratación de servicios y proveedores, etc. todo el proceso de reclutamiento. - Lentitud en la contratación de servicios y proveedores.

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 1
Rendición de cuentas	¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?	<p>El Proyecto dispuso tres espacios para informar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CONASIDA 2. Mecanismo de Coordinación País (este tiene página web y se publican los tableros de mando) 3. La Sub Comisión de Monitoreo y Evaluación (informa mensualmente cómo está la ejecución financiera y ejecución programática) <p>Además se hizo un informe de medición de gastos MEGAS y Plan Internacional detalla las acciones que ha realizado por categoría; ese informe se socializó con las ONG socias.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ha facilitado el vínculo de las OSC con el tema de salud; incluso, representantes de las poblaciones clave han capacitado, sensibilizado y capacitado al personal (hasta vigilantes) de las unidades de salud sobre sus temáticas y no discriminación. 5. Fortaleció la coordinación entre OSC y el MINSAL
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional, y dadas las capacidades técnicas y financieras logradas por las organizaciones socias?	<p>MINSAL sí podría seguir dando respuesta porque trabaja con capacidad instalada que ya están en el presupuesto. El MINSAL cuenta con 14 clínicas VICITS, desde Ahuachapán hasta la Unión.</p> <p>Sin embargo, se sabe que los socios dependen de un financiamiento, pero hoy por hoy, no hay financiamiento del MINSAL hacia las OSC.</p> <p>Claramente habría un impacto si las OSC socias no estuvieran, sin embargo, el trabajo de concientizar a las poblaciones clave es una tarea que ya está realizada; ahora, ya conocen el camino y el servicio brindado. Por tanto, no sería un cambio tan drástico.</p> <p>El proyecto también cuenta con demanda espontánea, que no ha sido intervenida por la intervención del Proyecto. Se tienen 5,000 atenciones de intervención eficaz. El Proyecto y las VICITs no solamente consiste en hacer una prueba de VIH, sino otros exámenes de otros virus, entonces cuando hago una intervención solo me estoy enfocando</p>
	¿Qué cambios ha habido en las políticas y programas nacionales para apoyar las iniciativas o actividades que las organizaciones socias han venido ejecutando con la cooperación del Proyecto?	<p>Para el periodo 2016-2020 ya está el Plan Estratégico Multisectorial de Prevención del VIH. Las poblaciones clave estaban incluidas en los Planes anteriores, sin embargo, esta vez se priorizó a causa de los estudios que se desarrollaron con ayuda del Proyecto, que muestran que son poblaciones expuestas. y ahora. El Plan tiene 100 indicadores, de los cuales se han extrapolado 32 indicadores 100 se han extrapolado 32 que incluyen a poblaciones clave.</p> <p>Además, se ha implementado la nueva estrategia de cascada 90,90,90 que implica que el 90% de las poblaciones es diagnosticada, 90% tengan sus tratamientos y que en 90% la carga viral sea detectable.</p> <p>El MINSAL logró empoderar a sus empleados sobre prevención combinada y con ello se logró una herramienta diferente para un abordaje que podría ser utilizado para esta y otras poblaciones.</p> <p>También se llevó a cabo la actualización de los lineamientos técnicos de atención a la comunidad LGBTI.</p> <p>El MINSAL pretende crear flujogramas de atención para que atender a las poblaciones clave sea más rápido que el servicio que recibe el resto de la población.</p>
	¿Si se contara con los mismos recursos y apoyo financiero de cooperantes, podría replicarse esta estrategia, obteniendo los mismos resultados?	<p>Hay bastantes dificultades, respecto a que la población que asiste a las Unidades de Salud, pues es muy escasa. La meta inicial era de 23,000 pruebas, pero se han realizado solamente 3,000 y algunas de esas las ha captado el MINSAL por intervenciones propias y por demanda espontánea; además, de esas 3,000 el Proyecto solo les dio atención en el lado preventivo, más no en el componente salud.</p> <p>El problema no es la estrategia, sino el resultado de referencia de servicios que se tenía planteado. La estrategia sí podría replicarse, pero mejorando los resultados.</p>

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 1
Aprendizaje	¿Cuáles son las lecciones aprendidas sobre el diseño, ejecución y gestión del Proyecto?	<p>Se debe trabajar en base a referencia efectiva y no en base a referencia emitida.</p> <p>Se debe dar a conocer el servicio que se recibirá en las Unidades de Salud realísticamente, dando a conocer sus limitantes, sin especulaciones como: "solo serán unos 20 minutos", "se irá rápido", etc. Las OSC que refieren deben informar correctamente al usuario referido.</p> <p>Los dos receptores principales deben trabajen de la mano, cumplimiento metas en conjunto y ayudando a superar deficiencias.</p> <p>La modalidad de ir a buscar a los usuarios a puntos de encuentro ha ayudado a llegar a los usuarios, sin exponer a tanto riesgo de violencia al personal de Plan ni al usuario mismo.</p> <p>Es importante descentralizar el servicio que el MINSAL ofrece y acercarlo a las poblaciones clave; es decir, captar a las poblaciones en su ambiente es fundamental.</p> <p>Fortalecer el sistema de referencias que las organizaciones socias realizan, para que los usuarios referidos efectivamente lleguen al MINSAL. Esto podría ser incentivando sobre los beneficios de recibir el chequeo, u ofrecer compañía.</p> <p>Se deben fortalecer las habilidades en la resolución de conflictos y en el rol de intermediarias que tienen las organizaciones socias, entre la población clave y el MINSAL.</p> <p>MINSAL considera que la aplicación de la estrategia está fallando, pues no es un cambio significativo en el comportamiento del usuario, pues este no quiere llegar a la unidad de salud, no asistente a consultas ni asiste a su tratamiento.</p> <p>La promoción de la oferta de servicios es fundamental, al igual que la manera en que se ofrecen los mismos.</p> <p>Las organizaciones socias y el MINSAL deben trabajar de manera coordinada. Es importante que el usuario también realice otro tipo de exámenes de salud y no solo el VIH.</p> <p>La mayor dificultad del Proyecto era que las metas no eran compartidas y aunque el MINSAL se reunía mensualmente con M&E de Plan Internacional para revisar las metas y dar sugerencias, dado que no eran comunes no se llegó a una corrección total. Además, la negociación de metas con el Fondo Mundial no se realizó de manera conjunta y el MINSAL no estuvo enterado.</p>
	¿Qué sugerencias haría, para mejorar las áreas de intervención del proyecto en una segunda fase?	<p>Establecer metas comunes entre los Receptores Principales, desde el inicio del Proyecto.</p> <p>Mejorar la referencia efectiva.</p> <p>Ver el Proyecto como una respuesta de país, uniendo esfuerzo entre los sectores.</p> <p>En el área de laboratorio clínico, se ha detectado que el Proyecto está interviniendo en las mismas zonas, cuando deberían de ampliar cobertura. Se deberían de mapear las zonas y ampliarlas.</p> <p>Se debería de hacer uso del método de bola de nieve para captar a más población clave.</p> <p>Al MINSAL le gustaría tener acceso a las bases de datos de los beneficiarios, pues Plan Internacional reporta haber cumplido con su meta, pero al MINSAL llegan muy pocos.</p> <p>No es un problema de oferta, sino un problema de demanda.</p> <p>La promoción de los servicios y no predisponer a la gente al trato que podría recibir en las Unidades de Salud es importante para mejorar la referencia. Sin embargo, el MINSAL es consciente que no todo el personal está muy concientizado y que no hay recursos suficientes para una atención inmediata al usuario.</p>
	¿Cuáles casos de éxito puede mostrar el Proyecto?	<p>La metodología de prevención combinada son un caso de éxito en sí mismo.</p> <p>Las unidades móviles son un caso de éxito porque allí sí se logra hacer pruebas.</p> <p>Se logró el fortalecimiento de capacidades en lineamientos de ITS, profilaxis y reproducción sexual.</p>

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 2
Relevancia	¿El Proyecto ha respondido objetivamente a las necesidades y obstáculos que enfrenta la población meta para tener acceso a servicios integrales?	<p>El Proyecto sí ha respondido objetivamente para que las poblaciones metas accedan a servicios integrales. Los socios, incluso, han gestionado coordinaciones con otras unidades de servicio estatales como la Procuraduría General de la República. Además, el Proyecto surge de una necesidad de una población meta que se plasma en una estrategia con el Fondo Mundial.</p> <p>Sin embargo, ha habido una brecha que viene intrínsecamente desde la población, no del Proyecto, y es que estas no han estado acostumbradas a buscar los servicios y a pesar que el Proyecto tiene todo el aparataje, la población no los busca por sí mismo. En un 85% sí ha respondido, pues hay respuestas que no han sido tan sostenibles por las instituciones estatales que intervienen, que no han realizado el trabajo de manera efectiva.</p>
Eficiencia	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	<p>Pla Internacional ha detectado una mejora integral en sus organizaciones socias, las cuales se han evaluado desde el año uno de ejecución del Proyecto. Las organizaciones que no cumplían con los estándares requeridos para implementar tuvieron que salir en algún momento del Proyecto y este año damos continuidad con las organizaciones que fueron fortalecidas de manera programática y financieramente. Se elaboró planes de fortalecimiento con cada organización socia, que incluían asistencia técnica, ciclos de capacitaciones en administración, finanzas, programas y sostenibilidad.</p> <p>Se desarrollaron planes de sostenibilidad y manuales internos para consolidar esas organizaciones y que fuesen sólidas para la segunda parte del Proyecto. El Fondo Mundial aprobó cierta cantidad de dinero para que las organizaciones iniciaran ideas emprendedoras y se procurará que esto genere sus propios recursos. Además, las organizaciones socias han logrado tener mayor incidencia en temas de políticas públicas.</p>
	¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades del mecanismo de gestión del Proyecto con las organizaciones socias?	<p>Fortalezas</p> <p>Desde la parte de prevención es la programación constante y la comunicación con cada socio. Es decir, planificación y coordinación. La manera en que se recopilan y presentan los datos de monitoreo y evaluación, pues apoya significativamente en la toma de decisiones de implementación.</p> <p>La descentralización y la accesibilidad que brindan las Unidades Móviles.</p> <p>La coordinación con socios clave y actores clave, entre ellas con las clínicas VICITS.</p> <p>El empoderamiento de los socios para hacer cumplir las metas y disminuir el estigma, la discriminación y vulneración de derechos y lograr así el cumplimiento de las metas.</p> <p>El trabajo con organizaciones socias pares es una fortaleza para acercarse a las poblaciones clave y tener empatía</p> <p>Debilidades</p> <p>Tiempos de respuesta a las y los usuarios desde las unidades de salud, de a veces hasta dos horas.</p> <p>En cuanto al paquete complementario, el objetivo inicial era una atención más individual, pero termino realizándose de manera grupal. No se han logrado cubrir todas las necesidades existentes, por la falta de fondos. No hay suficientes recursos para sensibilizar a toda la población.</p>
Rendición de cuentas	¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?	<p>Dentro de Plan Internacional se realiza un trabajo en conjunto con los equipos de prevención y monitoreo y evaluación y en ocasiones se realizan visitas de campo. Las metas se notifican semanalmente y se hacen reuniones trimestrales con los supervisores y educadores de las organizaciones socias y se analiza la estrategia que seguirán en el próximo trimestre, cómo realizar mejoras en el trabajo de campo y se da retroalimentación a los informes físicos, según políticas establecidas.</p> <p>Además, las jefaturas de las entidades gubernamentales llevan a cabo reuniones mensuales con la Gerencia del Proyecto de Plan Internacional y los especialistas de prevención y de monitoreo.</p> <p>La frecuencia de comunicación entre los socios y Plan Internacional es a diario, y hay un sistema de comunicación establecido para cada proceso. Por un lado, están los informes mensuales con retroalimentación (a nivel técnico), los trimestrales (nivel técnico y educadores) y luego las rendiciones de cuenta anuales (entre todos los actores). Las reuniones programáticas son constantes.</p>

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 2
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional, y dadas las capacidades técnicas y financieras logradas por las organizaciones socias?	Las organizaciones, hoy por hoy, no están financieramente fortalecidas para sostenerse por sí mismas. Si un cooperante no provee dinero, difícilmente podría continuar con la labor del Proyecto. El MINSAL provee solamente servicios de salud, pero el componente complementario lo realiza la sociedad civil y es algo que el MINSAL, con los recursos humanos actuales, no podría atender. Sin embargo, durante los dos años de extensión del Proyecto se espera desarrollar los planes de sostenibilidad de las organizaciones socias.
	¿Qué cambios ha habido en las políticas y programas nacionales para apoyar las iniciativas o actividades que las organizaciones socias han venido ejecutando con la cooperación del Proyecto?	Las organizaciones socias forman parte de espacios de ante proyectos de ley, por ejemplo, como la Ley de Identidad de Género a nivel país, que es un esfuerzo que se ha estado manejando con la creación de la mesa permanente para la identidad y se han sostenido reuniones con diputados de la Asamblea Legislativa para tal fin. Se ha trabajado un plan de incidencia también, y se han gestionado reuniones para presentar el proyecto. Se han desarrollado 28 talleres a nivel nacional para sensibilizar a actores clave y que estos sepan argumentar cuando se les cuestione por el apoyo que brindan a las poblaciones clave. La población en general está más sensibilizada. Además, se ha apoyado un esfuerzo a través de la organización socia Orquídeas del Mar, a través de un apoyo técnico, para un estudio de situación de derechos de trabajadoras sexuales. Además, estamos brindando asistencia técnica para el anteproyecto de ley de trabajo sexual. Se ha sido parte en el proceso de la Ley de VIH y sus posibles reformas. Se hizo un estudio para la validación de pruebas orales, pues antes el país no contaba con este estudio y se hizo una consulta con todas las organizaciones y expresaron que la población no se hacía pruebas de VIH por miedo a un “pinchón”. Por tanto, se hizo un estudio y se validó el uso de las pruebas orales desde el 2016 y ya se puso en práctica. El flujograma diagnóstico fue incluido en el manual de pruebas inmunoserológicas de enfermedades de transmisión sexual del MINSAL. Se abrieron más clínicas VICITS para atender a más población, y pasar de 7 a 14 clínicas. Se abrió una ventanilla especial en el Ministerio de Trabajo para apoyo a la población LGBT, que surgió por la incidencia de las organizaciones socias. Otros estudios que han sido muy importantes son los estudios de talla de población, que permitió conocer la prevalencia y ha apoyado en la toma de decisiones a nivel país.
	¿Si se contara con los mismos recursos y apoyo financiero de cooperantes, podría replicarse esta estrategia, obteniendo los mismos resultados?	Si se contara con los mismos recursos y apoyo se podría replicar la estrategia, pero aún con mejores resultados, porque ya se cuentan con lecciones aprendidas y con estudio para conocer mejor la situación de las poblaciones. Además, las organizaciones socias ya cuentan con capacidad instalada y se han dejado las bases para trabajar con cualquier cooperante.

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 2
Aprendizaje	<p>¿Cuáles son las lecciones aprendidas sobre el diseño, ejecución y gestión del Proyecto?</p> <p>¿Qué sugerencias haría, para mejorar las áreas de intervención del proyecto en una segunda fase?</p>	<p>Las organizaciones ya saben cómo sistematizar la información. Ya hacen uso de procesos. Es decir, poder establecer protocolos, estrategias, y documentar el trabajo que se realizar es necesario para la correcta ejecución del Proyecto.</p> <p>El proyecto con pares facilita lograr las metas con las poblaciones clave.</p> <p>La descentralización por medio de los CCPI apoyó a que los usuarios accedieran a los servicios con mayor facilidad.</p> <p>El proyecto promociona la oferta de salud. Es decir, organiza la demanda de usuarios y las refiere a la oferta de salud.</p> <p>No es suficiente un paquete básico, sino un paquete complementario con asesoría legal psicológica, prevención de vicios, etc.</p> <p>Es necesario fortalecer y capacitar a los actores clave y a la población es estigma y discriminación.</p> <p>Concientizar al usuario sobre la búsqueda por iniciativa propia de la oferta de servicios es indispensable para la sostenibilidad.</p> <p>La lección aprendida podría ser también el que los usuarios estén conscientes de la importancia de acceder a ese servicio de salud brindados por el Proyecto.</p> <p>El rol estratégico de la sociedad civil en el nuevo modelo de financiamiento para descentralizar servicios.</p> <p>Tecnificar a los socios para tener rutas y procedimientos claros en el manejo del Proyecto.</p> <p>Tomar en cuenta las lecciones aprendidas que ya hablamos.</p> <p>Seguir manteniendo la participación de la sociedad civil como parte fundamental del modelo. Seguir fortalecimiento las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil y mantener el trabajo en conjunto.</p> <p>Con el MINSAL, evitar caer en el asistencialismo que se tiene a nivel nacional. En general la salud no es preventiva, sino que curativa.</p>
Aprendizaje	<p>¿Cuáles casos de éxito puede mostrar el Proyecto?</p>	<p>Detección de 75 nuevos casos de VIH detectados como RP, y el acompañamiento hacia el Ministerio de Salud. Cumplimiento al flujograma de diagnóstico.</p> <p>30 personas viviendo con VIH con personas funcionamiento</p> <p>La adherencia de personas de personas que habían dejado el tratamiento y volvieron. La meta se logró el 90%.</p> <p>El sistema SIGPRO que permite dar seguimiento a los usuarios que se tiene.</p> <p>Organizaciones fortalecidas que cuentan con estrategias de sostenibilidad y administrativas.</p> <p>Sin el proyecto, el modelo no se hubiera puesto en marcha.</p> <p>La incorporación de pruebas rápidas oral y prueba rápida capiral. al algoritmo de diagnóstico nacional de VIH. Antes no se contaba con un estudio, y cuando se hizo, el cual fue validad e incluido al algoritmo nacional.</p> <p>La realización de tres estudios de tallas poblacional.</p> <p>Los Sub receptores tienen la capacidad para manejar los fondos que se les den.</p> <p>Las poblaciones ya crearon la necesidad de saber su diagnóstico. Se le creó la necesidad al usuario en el campo de saber su verdadero diagnóstico.</p> <p>La Consecución de las metas para los tres indicadores al cierre del año 3, por arriba del 95%.</p> <p>5 Unidades móviles a nivel nacional que amplió cobertura.</p> <p>Pre y post consejería al 100% de las 8,067 pruebas que se hicieron de VIH.</p> <p>Jornadas de capacitación con entidades gubernamentales en diversidad sexual, derechos humanos, trabajo sexual, incidencia política.</p> <p>Capacitar a todas las personas de RP y SRP en temas de VIH.</p> <p>La población clave se ha empoderado de líderes y lideresas para hacer incidencia. Hay masa crítica y capacidad en gestión.</p> <p>Ingreso de información al sistema único de información para vigilancia epidemiológica.</p>

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 3
Relevancia	¿El Proyecto ha respondido objetivamente a las necesidades y obstáculos que enfrenta la población meta para tener acceso a servicios integrales?	Las necesidades anteriores sí se han respondido y ha habido un cambio de comportamiento en las poblaciones metas; ahora están pendientes de cuándo realizarse sus pruebas. Además, apoyó a abrir espacios y a incrementar la sensibilización de actores clave.
	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	<p>El Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias en varios temas, por ejemplo: prevención de drogas y alcohol, capacitación y actualización de pruebas de VIH, asistencia técnica, identidad y expresión de género.</p> <p>Además, el Proyecto permitió el acceso de las organizaciones socias a otras instituciones del Estado prestadoras de servicios complementarios.</p> <p>Fortaleció sus capacidades administrativas, financieras y técnicas, especialmente en áreas que antes eran una fuerte debilidad como monitoreo y evaluación, área legal y capacidades contables.</p> <p>Marcó un precedente al darnos la confianza de administrar recursos que antes no tenían. De esta manera, facilita el hecho que las organizaciones puedan acceder a otros tipos de fondos.</p> <p>Algunas organizaciones socias expresan que antes del Proyecto sus capacidades en cuanto al manejo de fondos estaban en un 30% y después del Proyecto, estas han aumentado a un 95%.</p> <p>En conclusión, el fortalecimiento se dio en dos vías: por un lado, el área técnica y de trabajo de campo, y por el otro la capacidad de gestión y administración de recursos.</p>
Eficiencia	¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades del mecanismo de gestión del Proyecto con las organizaciones socias?	<p>Fortalezas:</p> <p>Generación de confianza y capacidad de gestión en organizaciones jóvenes.</p> <p>Trabajo entre pares</p> <p>El acceso a pruebas de VIH, que en el mismo día y en un momento se entrega la respuesta a la usuaria.</p> <p>Las organizaciones socias recibieron capacitación en pre y post consejería en prueba de VIH.</p> <p>Desarrollo de capacidades administrativas, financieras, técnicas, apoyo y asesoría legal, creación de un sistema contable, capacidades de gestión.</p> <p>Fortalecimiento en la incidencia política de las poblaciones clave, por medio de las organizaciones socias.</p> <p>Algunos educadores y coordinares recibieron preparación y acreditación como socios terapeutas para dar consejería</p> <p>Debilidades</p> <p>Se dan atrasos en la entrega de insumos como condones, de parte del administrador del proyecto. Cada trimestre o cada semestre se comienza sin insumos y se dan la intervención sin estos.</p> <p>Al principio, no se había realizado una buena coordinación con las clínicas VICITS para que estas atendieran a los usuarios referidos.</p> <p>El atraso de desembolsos es una debilidad porque atrasa pagos y salarios de personal.</p> <p>Siempre hay ciertas debilidades en la comunicación, en situaciones pequeñas como por ejemplo a veces hay ciertos cambios y no los avisan a tiempo. Los nuevos lineamientos son dados bruscamente y afectan el correcto desempeño de las organizaciones socias, porque tienen que cambiar inmediatamente.</p> <p>Los promocionales, que sirven como un incentivo para las poblaciones clave, son entregados tarde.</p> <p>El personal que trabaja en terreno considera que no cuenta con suficiente equipamiento como uniformes para identificarse en campo o bolsos para transportar los insumos.</p> <p>Otra debilidad es que el sistema SIGPRO no está actualizado ni ajustado al número de intervenciones que se realizan</p>

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 3
Rendición de cuentas	¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?	Dentro de las organizaciones se actualizan los indicadores e insumos día a día. Con el Proyecto se realiza un seguimiento mensual y se entrega la planificación del próximo mes para que Plan brinde apoyo. Sí había una comunicación efectiva, Plan Internacional llegaba de 3-4 veces cuando se realizaba trabajo de campo, para verificar que efectivamente se estuviera desarrollando. También había evaluaciones anuales. Ha sido una comunicación muy efectiva y fluida.
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional, y dadas las capacidades técnicas y financieras logradas por las organizaciones socias?	La demanda de parte de la sociedad existe y seguirá en aumento. Sin embargo, las instituciones del Estado están condicionadas a trabajar con las organizaciones socias para llegar a las poblaciones clave, pero no están sensibilizadas en la verdadera necesidad de las poblaciones clave. El Estado no brinda ningún recurso a las organizaciones socias, a pesar de hacer mucho de su trabajo, pero debe reconocer que nos necesita para llegar a las poblaciones clave. La sostenibilidad depende al 100% de cada proyecto, incluso toda la planilla depende del financiamiento del Proyecto. El trabajo de prevención siempre se ha hecho y se seguirá haciendo, pero no se podría alcanzar ni a la mitad de lo que se ha logrado con el Proyecto. No tendríamos la misma cobertura geográfica ni de usuarios.
	¿Qué cambios ha habido en las políticas y programas nacionales para apoyar las iniciativas o actividades que las organizaciones socias han venido ejecutando con la cooperación del Proyecto?	Se sensibilizó al Estado para que brindara un servicio sin discriminación a las poblaciones clave. Sin embargo, las organizaciones socias consideran que no ha habido cambios relevantes en políticas y programas, sino cambios en actitud. Se desarrollaron unos lineamientos técnicos para el abordaje en salud a las poblaciones LGBTI, sin embargo, las organizaciones socias no están enteradas si efectivamente se implementó por falta de monitoreo. El Proyecto apoyó una marcha realizada en 2016, que finalizó en la Asamblea Legislativa para reformar el código penal y disminuir crímenes de odio, y la reforma sí fue efectiva, aunque también influyó los asesinatos ocurridos en 2015. La reforma consistió en modificar el artículo 129 y agregan un elemento más al agravante del homicidio. Además de esto, está el anteproyecto de una ley de identidad y de trabajo social. Se considera que en la Ley del VIH se dio un retroceso.
	¿Si se contara con los mismos recursos y apoyo financiero de cooperantes, podría replicarse esta estrategia, obteniendo los mismos resultados?	Las organizaciones socias han aprendido superando sus debilidades, por tanto, eso sería una mejoría. Además, si se replica el hecho de sensibilizar a los servidores públicos, se obtendrían mejores beneficios. El modelo de intervención es adecuado porque implica seguimiento y ha dado frutos, aunque siempre hay aspectos que mejorar

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 3
Aprendizaje	¿Cuáles son las lecciones aprendidas sobre el diseño, ejecución y gestión del Proyecto?	<p>Las organizaciones socias son un elemento fundamental para alcanzar las metas 90,90,90 para el 2020. Sin la sociedad civil como canalizadora de la demanda, será imposible llegar a esas metas.</p> <p>Definir como un indicador el número de referencias efectivamente realizadas, y no las emitidas se pudo haber realizado desde el inicio del Proyecto.</p> <p>La población meta no se sienta cómoda siendo atendida en las unidades de salud. Hay que seguir sensibilizando al personal de salud para que la población clave no sufra estigma.</p> <p>La descentralización del servicio es clave, pues las poblaciones clave prefieren ser intervenidas en su lugar de trabajo, y no en las instalaciones del MINSAL,</p> <p>Es necesario brindar un trato especializado a las poblaciones claves, aunque este no implique necesariamente un trato especial. Las organizaciones deben ser sinceras con las usuarias que refieren a las unidades de salud, en cuanto al tiempo invertido y la importancia de la misma.</p> <p>Si las usuarias van a solicitar un servicio, por ejemplo, una citología, el MINSAL debe respetar y no imponer hacer pruebas de VIH.</p>
	¿Qué sugerencias haría, para mejorar las áreas de intervención del proyecto en una segunda fase?	<p>Cambiar de referencias emitidas a referencias emitidas, sin embargo, que el MINSAL socialice entre las unidades de salud que el Proyecto se está ejecutando y que la población clave estará visitando sus unidades, pues el personal de las unidades de salud ha expresado no estar enterado y no está comprometido. En ocasiones, incluso, al remitido al paciente a unidades de salud mucho más lejanas o dicen solo atender a mujeres embarazadas.</p> <p>Informar los cambios de lineamientos, con tiempo y dar las herramientas e insumos necesarios a tiempo, a la hora de ir a trabajo de campo.</p> <p>Mejorar el Sistema SIGPRO</p>
	¿Cuáles casos de éxito puede mostrar el Proyecto?	<p>a. Las organizaciones socias son un elemento fundamental para alcanzar las metas 90,90,90 para el 2020. Sin la sociedad civil como canalizadora de la demanda, será imposible llegar a esas metas.</p> <p>b. Con la estrategia de este Proyecto, se ha incrementado el número de personas que ahora están en el tratamiento.</p> <p>c. El índice de trabajadoras sexuales infectadas es mínimo y esto se dé al trabajo de las organizaciones pares.</p> <p>d. Los estudios que el Proyecto realizó contribuyó a tener información específica de las poblaciones clave y este no se hubiera logrado sin el apoyo de las organizaciones socias pares.</p> <p>e. Hay instituciones educativas, de salud e incluso de salud que buscan a algunas organizaciones socias para recibir capacitación en estigma y discriminación.</p> <p>f. Se ha sensibilizado a estancias claves como la Fuerza Armada de El Salvador, la PNC, personal disciplinario de centros de salud, hospitales, líderes comunitarios, municipalidades para disminuir la violación de derechos humanos hacia las poblaciones clave.</p> <p>g. Dentro de la policía y en los cuarteles hay una gran cantidad de población HSH y gais que, si no hubiese llegado el Proyecto a ellos, estos no se hubiesen asumido y seguirían en riesgo de adquirir VIH.</p> <p>h. El trabajo en pares ha sido fundamental para lograr los objetivos del Proyecto.</p> <p>i. Empoderar y movilizar a las trabajadoras sociales para que velen por sus propios derechos.</p>

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 4 (prestadores de servicios VIH)
Relevancia	¿El Proyecto ha respondido objetivamente a las necesidades y obstáculos que enfrenta la población meta para tener acceso a servicios integrales?	No. Se ilusionó demasiado a los usuarios. Se pedían demasiados requisitos sofisticados para los emprendimientos (página web, eslogan), detalles que en los cantones no existen. Las acciones de adherencia al programa (taquito) no funcionaban. Era demasiado informal. El "taquito" era un papel pequeño con descuentos si se asistía a las citas. Se necesitan más recursos y capital semilla, porque muchos pacientes tienen únicamente emprendimientos de subsistencia. El proyecto fue muy irreal, porque no es para la población de VIH (son muy anárquicos, no hay disciplina de esfuerzo). Se necesitaba alguien con disponibilidad para enseñarles conocimientos de manejo de empresas. No se ha definido un camino que acompaña a la persona pobre. En promoción de derechos, no ha habido: ser valorados, que no se falte el respeto, etc. El proyecto era para una persona con VIH "académica", que sepa leer, escribir y con conocimientos de escuela. Nunca fuimos consultados para el diseño de los proyectos. La elección de pacientes se hizo en 3 días, porque lo estaban exigiendo.,
Eficiencia	¿Cómo el Proyecto fortaleció las capacidades de las organizaciones socias para el logro de los resultados esperados?	No fueron los resultados esperados. El Proyecto quedó debiendo en muchos aspectos. Representó una carga de trabajo.
	¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades del mecanismo de gestión del Proyecto con las organizaciones socias?	La mayor fortaleza fue haber hecho y fallar, porque al menos se hizo el intento. Sin embargo, no hacer nada y no tomar en cuenta a los pacientes.
Rendición de cuentas	¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?	Muy poco. No teníamos conocimiento de lo que hacían, únicamente nos informaban con pocos días antes de hacer las cosas. Hubo una falta de comunicación e integración con las organizaciones sub receptoras. El equipo no es sostenible, el equipo multidisciplinario es muy poquito. Nuestra realidad es diferente.

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupos Focal 4 (prestadores de servicios VIH)
Replicabilidad	¿Qué posibilidad hay de sostener los servicios proporcionados con apoyo del Proyecto una vez finalizada la cooperación del Fondo Mundial/Plan Internacional, y dadas las capacidades técnicas y financieras logradas por las organizaciones socias?	Ninguna. No hay dinero para hacer las visitas domiciliarias. No se piensa en los recursos necesarios para gestionar una visita. Ponemos ventas ocasionales para sostener esto, pero tenemos problemas con los trámites y otras cosas. Nos piden tanto esfuerzo con pocos recursos, mientras otras instituciones sí tienen más recursos. Los fondos para salarios se destinaban para otros puestos administrativos, pero no para lo operativo en que se necesitaba realmente.
	¿Qué cambios ha habido en las políticas y programas nacionales para apoyar las iniciativas o actividades que las organizaciones socias han venido ejecutando con la cooperación del Proyecto?	No. Ha habido un retroceso. Se usa únicamente como pantalla. No hay apoyo de parte de las entidades gubernamentales. No hay interés.
	¿Si se contara con los mismos recursos y apoyo financiero de cooperantes, podría replicarse esta estrategia, obteniendo los mismos resultados?	Mejor utilizar el dinero de forma diferente.
Aprendizaje	¿Cuáles son las lecciones aprendidas sobre el diseño, ejecución y gestión del Proyecto?	Informarse. Leer sobre cómo usa el dinero la gente pobre. Ellos tienen derecho a soñar. Estamos acostumbrados a darle un menú de cosas que debe usar, lo que debe consumir para seguir subsistiendo. Ese gasto debe ir dentro de los proyectos. Deben conocer la realidad de la ciudad y el campo, de las personas trans que no les dan trabajo. Creen que todos son emprendedores. No todos los pacientes se parecen, difieren en sus recursos y habilidades.
	¿Qué sugerencias haría, para mejorar las áreas de intervención del proyecto en una segunda fase?	Que nos pidan opinión. No hay apego a la realidad que se vive. Conocer la administración de los proyectos y aprender de lo que ya se hizo mal. No porque se le dé capital semilla a alguien, significa que va a funcionar. Los grupos focales los hubieran armado antes de iniciar el proyecto, para conocer la forma de trabajo de cada uno y las necesidades. Hay que escuchar al pobre. No se les preguntó cuáles son las necesidades. Hay muchos costos indirectos. Tienen que haber varios grupos: jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, transgénero, niños, etc. Se da un solo mensaje en el grupo de apoyo, pero las necesidades de cada grupo son diferentes. Hay que quitarse la visión de que todos son un mismo grupo.
	¿Cuáles casos de éxito puede mostrar el Proyecto?	Solamente uno, de los diez que participaron. Pero son casi 1300 pacientes con VIH en total.

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupo Focal 5: Relativo a VIH
Relevancia	¿El Proyecto ha respondido objetivamente a las necesidades y obstáculos que enfrenta la población meta para tener acceso a servicios integrales?	El proyecto ha sido beneficioso y ha ayudado con la vida familiar y personal de los usuarios. Les ha ayudado para acomodar el tiempo entre familia y trabajo, a través de los talleres que recibidos y lo que aprendimos en los grupos de apoyo. Ha apoyado a la adherencia al tratamiento y al grupo de apoyo. EL 100% de los asistentes considera que el proyecto ha respondido a sus necesidades.
Eficiencia	¿Fue correcta la ejecución del proyecto en cuanto a periodicidad y modalidad de las intervenciones que usted recibió?	Sí, la periodicidad ha sido adecuada. Los grupos de apoyo se realizan mensualmente, pero los educadores realizan seguimiento con mayor frecuencia, incluso por teléfono. Si el usuario lo requiere, los educadores dan incluso hasta 4 visitas al mes. La asistencia que reciben es completa.
	¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades de los servicios que ha recibido por medio del Proyecto?	<p>Fortalezas: Lo que el Proyecto prometió, lo cumplió y fue efectivo. La atención integral que se brinda, pues más que ser educadores, se da un apoyo psicológico e incluso se crean lazos de amistad. Empodera económicamente a los usuarios. Empoderamiento a las personas para conocer y defender sus derechos. Brinda información adecuada y puntual. Fortalece a los sub receptores con nuevos conocimientos y herramientas, tanto para trabajar en campo como técnicamente.</p> <p>Debilidades: Los promotores de VIH del MINSAL ven como competencia a los educadores del Proyecto, y no nos ven como equipo para trabajar. Información limitada o repetitiva en los grupos de apoyo. Los mecanismos de comunicación, en cuanto a uso de redes sociales para mejorar los resultados del proyecto han sido muy limitados.</p>
Rendición de cuentas	¿Qué cambios en su vida identifica a causa de los servicios que usted ha recibido del Proyecto?	Sí se ha percibido una mejora y satisfacción con el apoyo de proyecto. Algunos beneficiarios han recibido apoyo de otras modalidades para mejorar la calidad de sus vidas, como proveerles agua potable por medio de bombas de agua, o habilidades para el empoderamiento económico. Se perciben mejoras en la vida personal y familiar. Los grupos de apoyo y talleres ayudó a cada quien a valorar sus vidas y tomar consciencia de cuidar la salud personal, familiar y del entorno.

Criterio	Preguntas del instrumento	Grupo Focal 5: Relativo a VIH
Replicabilidad	¿Qué mejoras ha percibido en la prestación de los servicios en los últimos tres años?	Las organizaciones socias han recibido dotación de equipos y capacitaciones, además de establecer nuevas metodologías para trabajar con personas viviendo con VIH. Se ha dado seguimiento y monitoreo a las personas que han sido beneficiadas de los diferentes proyectos de empoderamiento.
	¿En qué forma el Proyecto le ha ayudado a la inserción comunitaria?	Lo principal es lograr la aceptación del diagnóstico, para que los usuarios acepten apoyo. Además, por medio de los grupos de apoyo ha mejorado su auto estigma y lograr mayor adherencia al tratamiento. También, ha ayudado a mejorar la calidad de vida, por medio de habilidades emprendedoras o incluso cubriendo
	¿En qué áreas de inserción comunitaria considera que el Proyecto debió apoyar más?	Ayudar a las personas a mejorar sus habilidades de empoderamiento, para ser más independiente y apoyar a la familia o superarse. Hacer más énfasis en habilidades educativas y de formación profesional.
Aprendizaje	¿De qué manera el Proyecto ha apoyado a la protección de los derechos de la población LGTBI y de personas viviendo con VIH?	El proyecto ha dado orientación en educación sexual, e igualdad. Ha apoyado a vernos a nosotros mismos como personas, y los implementadores del Proyecto hacen valer nuestros derechos y no nos ven simplemente como un número. Las personas viviendo con VIH han aprendido a conocer y a defender sus derechos y deberes, incluso en ámbitos laborales.
	¿Qué sugerencias haría, para mejorar las áreas de intervención del proyecto en una segunda fase?	Incrementar las charlas que se dan en los grupos de apoyo y mejorar su contenido. Incluir a las familias de los usuarios, y no solamente al usuario, para disminuir la estigma y discriminación, pues es de este núcleo que viene la mayor discriminación.
	¿Cuáles casos de éxito y principales logros que puede mostrar el Proyecto?	El éxito personal de cada uno de los usuarios, que aceptaron su diagnóstico y se motivaron para preocuparse por su salud. Incluso, se da disminución en la carga viral y mayor aceptación personal. El apoyo que han brindado los grupos de apoyo es un éxito en sí mismo.

Anexo 10.6 Matriz de vaciado de revisión documental.

Criterio	Preguntas	Referencia
Relevancia	¿Han sido válidos los objetivos del Proyecto y han respondido a un tema de política pública?	Estudio de estimación de tamaño de población, comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador – 2014 Nota Conceptual Solicitud de Financiamiento.docx: 2.2 Plan Estratégico Nacional (página 17) Manual de Funcionamiento de Unidad Móviles
	¿De qué manera el Proyecto ha contribuido a que la prevención del VIH-SIDA sea parte de las estrategias o programas de salud a nivel nacional o sub nacional?	Nota Conceptual Solicitud de Financiamiento.docx: a. Objetivos y resultados previstos, b. Módulos e intervenciones propuestos Estrategia de Atención, Cuidados y Tratamiento a personas con VIH (página 28). Estrategia PTMI (página 29).
Eficiencia	¿Fue adecuada la estructura organizacional y de gestión en la implementación del Proyecto?	Nota Conceptual Solicitud de Financiamiento.docx: SECCION 5: Acuerdos de implementación. De la página Estudio de estimación de tamaño de población de hombres que tienen sexo con hombres+H9 Agosto 201632 a 39
	¿El Proyecto y las organizaciones socias diseñaron y aplicaron instrumentos de planeación, monitoreo y evaluación de los resultados esperados?	Instructivo de Implementación HSH Manual de Funcionamiento de Unidad Móviles
Eficacia	¿Se han alcanzado los resultados esperados según las programaciones del Proyecto?	2014 enero-junio Tablero de mando, pestaña: Gestión, Programático 2014 julio-diciembre Tablero de mando, pestaña: Gestión, Programático 2015 enero-junio Tablero de mando, pestaña: Gestión, Programático 2015 julio-diciembre Tablero de mando, pestaña: Gestión, Programático 2016 enero-junio Tablero de mando, pestaña: Gestión, Programático Core_PUDR_template_es NMF.xlsm, pestaña: Inds. de reperc. y results_1A, Desglose_1A, Indicadores de cobertura_1B, Desglose_1B Copia de SLV- H_PF_NFM_Transition_Mesignoff_2016_080316.ADECUADO.xlsx, pestaña: Performance Framework Copia de SLV-H-PLAN_PF_IL2_17 12 2013.xlsx, pestaña: Performance Framework
	Número y porcentaje de HSH alcanzados con el paquete básico de prevención del VIH	
	Número y porcentaje de trabajadoras sexuales alcanzadas con el paquete básico de prevención del VIH	
	Número y porcentaje de personas Trans alcanzadas con el paquete básico de prevención del VIH	
	Número y porcentaje de HSH alcanzados con los programas complementarios de prevención del VIH	
	Número y porcentaje de TS alcanzadas con los programas complementarios de prevención del VIH	
	Número y porcentaje de Trans alcanzadas con los programas complementarios de prevención del VIH	

Criterio	Preguntas	Referencia
Rendición de cuentas	¿Dispuso el Proyecto de algún mecanismo de información para las organizaciones socias o sub-receptores respecto a los recursos invertidos durante su ejecución?	Manual Operativo de Monitoreo y Evaluación
	¿Cooperó el Proyecto con facilitar el acceso a información sobre políticas y programas nacionales dirigidos a las poblaciones meta?	Instructivo de implementación de HSH Manual de Funcionamiento de Unidad Móviles
	¿De qué manera y con qué frecuencia el Proyecto informaba a sus socios y participantes sobre la ejecución de su plan de trabajo y actividades auspiciadas durante su ejecución?	Manual Operativo de Monitoreo y Evaluación
Impacto	¿Cuáles son los principales logros del Proyecto con los diferentes actores y poblaciones participantes?	CP VIH-Plan SLV 8 Mayo Final Página 4-8Estrategia de Sostenibilidad 24052016 Página 4-5Informe de Resultados Sociedad Civil 2016Estudios de talla poblacional de cada población
Igualdad	¿Qué acciones y logros se han obtenido en el campo de los derechos de la comunidad LGBTI con apoyo del Proyecto?	CP VIH-Plan SLV 8 Mayo Final Página 4-8 Informe de Resultados Sociedad Civil 2016 Manual de Implementación HSH

Anexo 10.7 Listas de asistencia de grupos focales



ACTIVIDAD/TEMA: Focus group con personal

LUGAR: Oficinas de Plan Internacional

FECHA: 13/02/17

RESPONSABLE: Mario Gomez (Plan), Karla Castillo (Aepro)

REF. PROYECTO

Nº	NOMBRE	Sexo / Género			INSTITUCIÓN COMUNIDAD	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
		F	M	T					
1	Tenónica Ovalos	X			Prog Nac ITS-VIH didu.	Col. Técnico Medico	vavalos@salud.gob.so	22057318	
2	Arturo Camillo		X		Prog nac ITS VIH-SIDA	Col. Técnico Medico	bcamillo@salud.gob.so	22057300	
3	Dilma Chavón	X			MINSA/Programa ITS/VIH	Educador f.l.s.l	dchavon@salud.gob.so	22057311	
4	Risette E. Ruiz	X			Prog. Nac. ITS/VIH SEDA MINSA	Coord. Asesor Sal. Clínica	licisruiz@yahoo.com	2205-7364	
5	Milibel González	X			Prog. Nac. ITS/VIH MINSA	Col. Técnico Medico	mlgonzalez@salud.gob.so	22057365	
6									
7									
8									
9									
10									



ACTIVIDAD/TEMA: Focos Group con personal de Plan

LUGAR: Oficinas de Plan, Calle La Ceiba

FECHA: 15/02/17

RESPONSABLE:

REF. PROYECTO

Nº	NOMBRE	Sexo / Género			INSTITUCIÓN COMUNIDAD	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
		F	M	T					
1	Vinicio Szwarc		X		Plan / FM	Tec. M y E	svrgio.guzman@plan-international.org	7069-5766	
2	Mario Ruiz			X	Plan FM	Tec. MyE		77458398	
3	Edwin Santillana		X		Plan - FM	Tec. MyE		73762364	
4	Marina Moreno	X			Plan / FM	Especialista OSC	marina.moreno@plan-international.org	7069-7981	
5	Miguel Ayala		X		Plan - FM	Tec. Prevención	miguel.ayala@plan-international.org	70697313	
6	Ronald Sosa			X	PLAN - FM	Tec. Prevención		78523097	
7	José Fortillo		X		Plan - FM	Supervisor UMI	jose.fortillo@plan-international.org	71274651	
8	Adriel Medina		X		Plan - FM	Tec. Prevención	adriel.medina@plan-international.org	70691089	
9									
10									



ACTIVIDAD/TEMA: Focus Group con Organizaciones Socias
 LUGAR: Oficinas de Plan, La Ceiba FECHA: 16/02/2017
 RESPONSABLE: Karla Castillo REF. PROYECTO

N°	NOMBRE	Sexo / Género			INSTITUCIÓN COMUNIDAD	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
		F	M	T					
1	Josefael Mendi	✓			Entre Amigos	Supervisor	lbesuelo@gmail.com	78603827	[Firma]
2	Ara Hernandez		✓		Orguicias	Educadora	narborgis2000@gmail.com	76023982	[Firma]
3	Zuleima Molina		✓		Orguicias del Hor	Educadora	zulei1971ndina@gmail.com	78929212	[Firma]
4	Rwandi Wismann Hernandez		✓		Entre Amigos	Supervisora	Rwandi.251@gmail.com	78603822	[Firma]
5	Karla Guvava	✓			Alejandria	Directora	celectiva.alejandria@gmail.com	7976-2216	[Firma]
6									
7									
8									
9									
10									



ACTIVIDAD/TEMA: Grupo focal de personas viviendo con VIH

LUGAR: Oficinas de Plan Internacional

FECHA: 21/02/17

RESPONSABLE: Waldemar Moreno / Jaime Ayala

REF. PROYECTO

Nº	NOMBRE	Sexo / Género			INSTITUCIÓN COMUNIDAD	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
		F	M	T					
1	Eber A. Galindo		X		REDSAL		ebagalindo@gmail.com	7815-6214	
2	Daniel Obando			V	REDSAL		dlorenz.daniel@gmail.com	7066-9030	
3	Johanna de la Cruz			V	contra sida			61015494	
4	Marta Livia Infante		X		contra sida			74054322	
5	José Albano		X		mision propositiva			75737355	
6	Jonathan Ernesto Vides			X	Vision Propositiva		jnavides@gmail.com	79873052	
7	Felipe Fraets Medina		X		Vision Propositiva				
8	Edwin O. Palacios			X	Vision Propositiva	Educador	opalacios1970@gmail.com	61692423	
9	Maria Estelina Iraheta		X		VISION Propositiva			61840469	
10	KARLA PINEA		X		REDSAL	EDUCADORA	kpineda@gmail.com	6028-4315	



ACTIVIDAD/TEMA: Grupo focal de personas viviendo con VIH

LUGAR: Oficinas de Plan Internacional

FECHA: 21/02/17

RESPONSABLE: Waldemar Moreno / Jaime Ayala

REF. PROYECTO

Nº	NOMBRE	Sexo / Género			INSTITUCIÓN COMUNIDAD	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
		F	M	T					
1	Andrés Leo Castro		✓		VISION propositiva	Educador	LEON.VISION@compropositiva@gmail.com	78609610	<i>[Signature]</i>
2	Silvia Bernice Rivera	✓			CONTRASIDA	Tecni. MUE	monitoreo.evaluacion@fundacioncontrasida.org	79663686	<i>[Signature]</i>
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

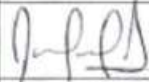





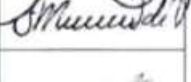
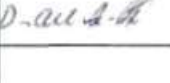
ACTIVIDAD/ TEMA: Grupo focal - médicos

LUGAR: Hospital San Rafael

FECHA: 09/03/2017

RESPONSABLE: Waldemar Moreno / Jaime Ayala

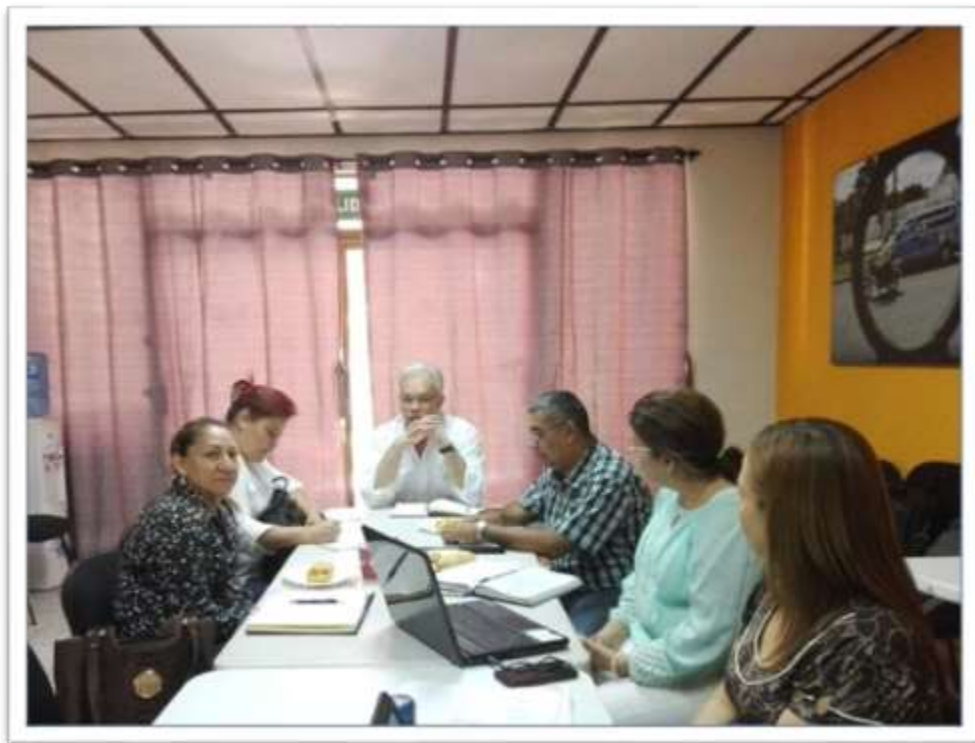
REF. PROYECTO

Nº	NOMBRE	Sexo / Género			INSTITUCIÓN COMUNIDAD	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
		F	M	T					
1	Jaime Ayala		X		ADEPRO	Consultor			
2	Waldemar Moreno		X		ADEPRO	Consultor			
3	Reyer E. Rivera		X		H.N. San Rafael	Empleado			
4	Zolm Huel		X		H.S.R.	Médico	ayohu@rafrl.c		
5	Sayra Sosa			X	H.N.S.R.	Paramotora	ssosa@salud.gob.sv	7256-0703	
6	Juan Enrique Guzman	X			H.N.S.R.	Técnico par	enriqueguzman@rafrl.c	79526438	
7	Silvia de Valencia	X			H.N.S.R.	Trabajadora Social	arquidecas1970@gmail.com	6180 3259	
8	Don Luis Rodríguez de la Cruz		X		Hospital Naz. San Rafael	farmacéutica	titita2011@gmail.com	70969441	
9									
10									

Anexo 10.8 Registro fotográfico



Grupo focal
con personal
técnico del
Proyecto



Grupo focal
con personal
técnico de
las

organizaciones socias MINSAL



Grupo focal con personal técnico de las organizaciones socias



Grupo focal relativo a VIH