

AIDSTAR-Two Project Trip Report – Arlington & Cambridge 11/28/10

Printed December 2010

5 key words:

MSH, Chief of Party, AIDSTAR – Two, orientation, Honduras

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number GHH-1-00-07-00068-01. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

AIDSTAR-Two
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive
Arlington, VA 22203
Telephone: (703) 524-6575
www.msh.org

REPORTE DE VIAJE DE TRABAJO

1. Alcance del trabajo:

Lugar de destino, clientes y/ o socios	Washington D.C. y Boston, MA. Oficinas Centrales de AIDSTAR-Two y MSH
Nombre del Viajero y Cargo	Jorge Alberto Fernández Vásquez, Director de AIDSTAR-Two Honduras
Fecha del viaje	28 de noviembre al 4 de diciembre de 2010
Propósito del viaje	Conocer estructura y función del nivel central institucional
Objetivo del Viaje/ actividades realizadas/ resultados obtenidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para nuevos empleados de alto nivel • Reuniones técnicas y administrativas • Visión general de MSH, procesos, procedimientos, actividades claves y tareas de las diferentes unidades y centros de operación
Antecedentes/contexto, (si es Apropiado).	Una visita de horizonte para el director de AIDSTAR-Two Honduras, que recién ha iniciado funciones (1 de octubre de 2010).

2. Logros más importantes del Viaje: Debe incluir la fecha y hora en que llevó a cabo la actividad, lugar visitado y descripción de la actividad realizada, y los resultados más relevantes medios de verificación relevantes si los hubiese, e historias de impacto.

REPORTE DE VIAJE DE TRABAJO

Fecha/hora	Lugar (ONG visitada)/ Actividad realizada	Resultados obtenidos/comentarios relevantes sobre las actividades realizadas
29/Nov./10	Entrevista con Sarah Johnson, Directora General de AIDSTAR-Two central y Yaira Almodóvar, Oficial Senior de Programa en Arlington, VA	Una breve reseña sobre el trabajo de AIDSTAR-Two a nivel global y sus vinculaciones al trabajo en Honduras.
	Reunión con Curtis Feather, Finance and Operations Officer	Revisión de aspectos financieros, hojas de trabajo, proyecciones, presupuestos asignados y asuntos relacionados a la gestión por resultados.
30/Nov./10	Presentación de AIDSTAR-Two Honduras al staff central en la oficina de Arlington, VA	Descripción del trabajo que AIDSTAR-Two ha hecho en Honduras durante el periodo de implementación y las actividades programadas para el año fiscal 2011 (ver presentación adjunta).
	Revisión del sistema de M&E, el plan de monitoria del desempeño de los proyectos y el marco de resultados de MSH presentado por Juan Carlos Alegre, Director de M&E para el Centro de Liderazgo y Gerencia	Discusión sobre la importancia de M&E, revisión del marco de resultados de MSH y como se ha aplicado al proyecto en Honduras.
	Gestión del conocimiento: El marco de trabajo: Website y otros recursos	Ampliación del conocimiento de los recursos disponibles para empleados de MSH a través del Intranet.
1/Dic./10	Redes de desarrollo de capacidades y paquete mínimo de prevención para HSH presentado por Elden Chamberlain, Most At Risk Populations and Networks Specialist para AIDSTAR-Two	Discusión e intercambio de experiencias en otros países como Guatemala, El Salvador y México sobre el trabajo con poblaciones en más alto riesgo, particularmente HSH. Explicación del “modelo causal” (principio de Pareto), y como está siendo aplicado por AIDSTAR-Two en Vietnam y Jamaica.

REPORTE DE VIAJE DE TRABAJO

Fecha/hora	Lugar (ONG visitada)/ Actividad realizada	Resultados obtenidos/comentarios relevantes sobre las actividades realizadas
1/Dic./10	Reunión con COTR central USAID., Emily Hughes y su equipo colaborador Kenneth Sklaw y Lisa Carrier, junto al equipo de AIDSTAR-Two, Sarah Johnson, et al.	Descripción del trabajo que AIDSTAR-Two ha hecho en Honduras durante el periodo de implementación y las actividades programadas para el año fiscal 2011.
	Procedimientos administrativos generales presentados por Joanna Chao y Teri Brezner, Coordinadoras del Proyecto	Presentación y discusión sobre aspectos logísticos, viajes, consultores, compras, inventarios, etc.
2/Dic./10	Visita a Paul Auxila, Vicepresidente Ejecutivo y Jefe Oficial de Operaciones de MSH en Cambridge	Reunión de bienvenida. Discusión de la trascendencia de la gestión por resultados en la salud pública de Haití e intercambio sobre la aplicación de este modelo de financiamiento en Honduras.
	Visita a Larry Michel, Vicepresidente del Centro de Liderazgo y Gerencia de MSH en Cambridge	Reunión de bienvenida.
	Manejo de recursos humanos presentado por Kimberly Hirsch, Martha Rodriguez, Lorna Flowers	Sistemas y procesos en gerencia de recursos humanos.
3/Dic./10	Presentación sobre el Centro de Liderazgo y Gerencia por Eliana Monteforte	Visión general, funciones, herramientas
	PBC y contratos por Peter Mahoney, Senior Contracts Officer y Yadira A.	Discusión sobre las ventajas de PBC, y revisión del financiamiento y contrato global de AIDSTAR-Two.
	Presentación de AIDSTAR-Two Honduras al staff central en Cambridge por Jorge F., Yadira A.	Descripción del trabajo que AIDSTAR-Two ha hecho en Honduras durante el periodo de implementación y las actividades programadas para el año fiscal 2011.

El contenido de este reporte es para el uso exclusivo de AIDSTAR-Two/Honduras y no debe ser compartido sin el permiso de la persona que lo ha elaborado, ni sin la autorización de Dirección.

REPORTE DE VIAJE DE TRABAJO

Fecha/hora	Lugar (ONG visitada)/ Actividad realizada	Resultados obtenidos/comentarios relevantes sobre las actividades realizadas
3/Dic./10	Presentación sobre comunicaciones por Elizabeth W. Yadira A.	Revisión de los procedimientos de Branding & Marking para AIDSTAR-Two. Entrevista sobre DDHH y VIH en Honduras en conmemoración del Día Mundial del SIDA – 1 de diciembre de 2010 y del Día de los Derechos Humanos – 10 de diciembre de 2010. Ver copia de la entrevista en español e inglés en el Anexo 1.

3. Sigüientes pasos: Describa las acciones y/ o tareas, compromisos de Ud. y de la organización o de personas involucradas en su visita, relevantes para continuar y/o completar el trabajo del viaje.

Descripción de la tarea:	Responsable:	Fecha de entrega:
Reacomodos al presupuesto para 2011	Curtis F., Eglá C.	En proceso
Redefinición de talleres y consultores técnicos para las ONGs contratadas y consultores	Yadira A., Jorge F.	Realizado
Preparación y envío de cartas de pre-contrato (pre-award letters) para que la ONGs iniciaran la entrega de servicios y sus actividades	Peter M., María Elena R.	Realizado – diciembre 1 de 2010
Finalización de contratos de gestión por resultado para las ONGs	Peter M., María Elena R.	Realizado – diciembre 14 de 2010

4. Contactos: Presente una lista de personas claves contactadas durante el viaje, incluyendo personal de la Organización, y otras organizaciones, otras personas que hayan intervenido en sus actividades de viaje, y notas de los intercambios que se tuvieron con esas personas.

Nombre	Información de Contacto	Organización a la que pertenece	Notas relevantes
Emily Hughes	COTR, AIDSTAR-Two central	USAID Washington	
Paul Auxila	Vicepresidente Ejecutivo y Jefe Oficial de Operaciones	MSH	
Peter Mahoney	Senior Contracts Officer	MSH	
Juan Carlos Alegre	Director de M&E para el Centro de Liderazgo y Gerencia	MSH	
Larry Michel,	Vicepresidente del Centro de Liderazgo y Gerencia de MSH	MSH	

REPORTE DE VIAJE DE TRABAJO

6. Comentarios relevantes: Mencione aquellos hechos o hallazgos que hayan sido relevantes para el buen desempeño de la actividad que realizó o que significó un obstáculo para que lograra los resultados esperados de su viaje. Asimismo puede anotar aquellas recomendaciones para otros miembros del equipo.

Comentarios relevantes:

Un viaje de entendimiento global para la acción local. El aprecio por el recurso humano en MSH es impresionante y hasta conmovedor.

REPORTE DE VIAJE DE TRABAJO

Anexo 1: Preguntas y Respuestas con el Dr. Jorge Fernández: Los Derechos Humanos y Servicios de Prevención de VIH para Grupos en Mayor Riesgo en Honduras

El Proyecto AIDSTAR-Two en Honduras, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional/Honduras y dirigido por Management Sciences for Health, está trabajando con organizaciones no gubernamentales locales para mejorar la provisión de servicios de prevención en VIH para poblaciones en más alto riesgo (PEMAR) tales como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras comerciales del sexo y Garífunas, el grupo étnico Afro-caribeño que habita en la costa norte del país.

El doctor Jorge Fernández es el Director del Proyecto AIDSTAR-Two en Honduras, y comenta sobre la interrelación entre el acceso a los servicios y la importancia de los derechos humanos al trabajar con estas poblaciones.

P. Describa el perfil de la epidemia del VIH/Sida en Honduras

La epidemia del VIH en Honduras es considerada como una epidemia concentrada, con una tasa de prevalencia de 0.68%, representando cerca de 56,000 personas viviendo con VIH y un estimado de 28,000 viviendo con Sida en el periodo comprendido entre 1985-2010. Para las poblaciones en más alto riesgo, la tasa de prevalencia tiene un rango de 5% para las trabajadoras comerciales del sexo y Garífunas hasta el 10% para HSH.

P. ¿Cuáles son algunos de los retos al trabajar con población PEMAR?

Esta población lleva la mayor carga de esta epidemia. Además de tener las más altas tasas de prevalencia de VIH, son los grupos más discriminados y marginalizados, tienen muchas dificultades en acceder a los servicios de prevención y cuidado de VIH, y viven, la gran mayoría, en situaciones de extrema pobreza. Desafortunadamente, la tasa de prevalencia de VIH está disminuyendo más lentamente que entre las otras poblaciones.

P. ¿Puede explicar un poco más sobre los problemas de discriminación y estigma?

Los HSH y las trabajadoras comerciales del sexo son dos grupos que viven en una sociedad hondureña muy conservadora. La sociedad quiere hacer estos grupos invisibles. Ellos/as son ridiculizados por su conducta y comportamiento sexual. Por lo general, quienes les proveen servicios de salud, educación y otros servicios no tienen la disposición para dar el cuidado y apoyo necesario a estas poblaciones específicas. Nuestra sociedad no quiere reconocer sus derechos humanos como ciudadanos.

P. El año pasado, AIDSTAR-Two Honduras inició un programa de movilización social a pequeña escala en colaboración con líderes HSH, travesti y transgénero, con la meta de construir consensos sobre las barreras para acceder a servicios de prevención de VIH/Sida, atraer el compromiso de otros sectores, e implementar actividades para abordar las barreras sociales y estructurales de programas de VIH/Sida. ¿Dónde se encuentra en este proceso hoy día?

Esta iniciativa fue muy bien recibida por las organizaciones que trabajan con HSH, que en su mayoría están integradas por ellos mismos. Fuimos capaces de reunir 11 organizaciones para formar lo que

El contenido de este reporte es para el uso exclusivo de AIDSTAR-Two/Honduras y no debe ser compartido sin el permiso de la persona que lo ha elaborado, ni sin la autorización de Dirección.

REPORTE DE VIAJE DE TRABAJO

llamamos un grupo núcleo, encargado de liderar la planificación e implementación de los esfuerzos de movilización social. Se realizó un análisis interno del ambiente social desde la perspectiva y experiencia de los HSH, transgénero y travestis en cuatro áreas geográficas (San Pedro Sula, La Ceiba, Comayagua and Tegucigalpa) complementado por el análisis del grupo núcleo, el cual concluye que el machismo dentro de las comunidades HSH, el uso de drogas y alcohol, tener múltiples parejas sexuales, y el poco o inconsistente uso de métodos de prevención, son los principales factores que contribuyen a la epidemia.

Avanzamos en el desarrollo de un plan estratégico que incluye la promoción de los derechos humanos, abogacía al más alto nivel de las instituciones públicas, tales como la Unidad de Capacitación de Fiscales, el Comisionado de Derechos Humanos de la Universidad Nacional, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y otras. Actualmente estamos en la revisión del plan estratégico para asegurar que las actividades que no se incluyeron en el primer borrador sean incluidas, tales como comunicación, educación y actividades con la población general; aumentar el acceso a servicios de educación, vivienda y salud integral de estas poblaciones; y el fortalecimiento institucional tanto para las ONGs locales como para el sector público.

Varias de las organizaciones no gubernamentales que apoyamos inciden por los derechos de estos grupos en mayor riesgo. Sus esfuerzos han ido progresando. Se ha obtenido la cooperación de varios ministerios y de la policía para trabajar juntos contra el estigma y la discriminación.

P. ¿Cuál es la conexión entre los derechos humanos y el trabajo del Proyecto AIDSTAR-Two?

La conexión directa es que estas poblaciones viven en situaciones en las cuales tienen muchas limitantes para disfrutar de sus derechos humanos y libertad... Adicionalmente a los factores ya mencionados, la violencia es uno de los más críticos,, afectando primordialmente a los HSH y las trabajadoras comerciales del sexo en sus propias familias y comunidades. Existe muy poca información dentro de la currícula educativa para la población general sobre todos los aspectos de la salud sexual... A nivel del individuo, vemos conflictos psicosociales y psicosexuales en PEMAR los cuales los llevan a tener una baja autoestima, uso de drogas y un aumento en la exposición a otras infecciones transmitidas sexualmente, por lo general, esto se debe a que dichos factores están ligados al contexto de la pobreza en la que viven.

P. Este es un trabajo difícil y toma mucho tiempo para ver los cambios. ¿Qué espera en términos de impacto, sobre cambios para las PEMAR en los próximos años?

Mi visión es que la sociedad hondureña logre ver a estas personas como humanos y que se les permita disfrutar de sus derechos civiles y libertad. Trabajando juntos con socios del sector público y privado, podremos mejorar su acceso a los servicios y cuidado de salud con el fin de llenar sus necesidades y ayudarles a mejorar su calidad de vida.

El doctor Jorge Fernández ha trabajado en la temática del VIH desde que se detectaron los primeros casos de infección en Honduras en 1985. Trabajó en la Secretaría de Salud para diseñar y establecer el Programa Nacional de SIDA y fue su director por dos años, dirigiendo el desarrollo e implementación de programas de prevención, cuidado y tratamiento. Es un miembro del CONASIDA, la Comisión Nacional del SIDA. Es médico con una especialidad en salud pública.

REPORTE DE VIAJE DE TRABAJO

English Translation:

Q&A with Dr. Jorge Fernandez: Human Rights and HIV Services for Most-at-Risk Groups in Honduras

The AIDSTAR-Two project in Honduras, funded by US Agency for International Development/ Honduras and led by Management Sciences for Health (MSH), is working with local non-governmental organizations to improve the provision of HIV prevention services to most-at-risk groups, such as men who have sex with men (MSM), commercial sex workers, and the Garifuna, the Afro-Caribbean ethnic group living along the country's northern coast.

Dr. Jorge Fernandez is the Chief of Party for the AIDSTAR-Two project in Honduras, and discusses the intersection of access to services and the importance of human rights in working with these populations.

Describe the profile of the HIV & AIDS epidemic in Honduras.

The HIV epidemic in Honduras is considered a concentrated epidemic with a prevalence rate of 0.68%, representing about 56,000 people living with HIV and 28,000 people estimated to be living with AIDS between the period of 1985-2010. For the most-at-risk populations, prevalence rates range from about 5% for both commercial sex workers and Garifuna individuals and to about 10% for men who have sex with men.

What are some of the challenges in working with the most-at-risk population?

This population carries the highest burden of the HIV epidemic. In addition to having the highest HIV prevalence rates, they are the groups that are most discriminated against and marginalized. They have the hardest time accessing HIV prevention and care services, and they live, for the most part, in situations of extreme poverty. Unfortunately, the HIV prevalence rate among these groups is decreasing more slowly than the rate among other populations.

Can you explain more about the problems of stigmatization and discrimination?

Men who have sex with men and commercial sex workers are two groups that are living in a Honduran society that is very conservative. Society wants to make these groups invisible. They are ridiculed for their sexual conduct and behavior. In general, health service providers and those that offer education and other services are not well disposed to providing care and support to these specific populations. Unfortunately, overall, our society does not want to recognize their human rights as individuals.

Last year, AIDSTAR-Two Honduras launched a small-scale social mobilization program in collaboration with MSM, transvestites and transgender leaders, with the goal of building consensus regarding the barriers to accessing HIV & AIDS prevention services, engaging other sectors, and implementing activities to address the social and structural barriers to HIV & AIDS programs. Where are you now in this process?

This initiative was very welcomed by the organizations that work with MSM, which are primarily formed by men who have sex with men themselves. We were able to work with 11 organizations to form what we call the core group, in charge of leading the planning and implementation of the social mobilization efforts. We did an internal analysis of the social environment from the perception and experience of

REPORTE DE VIAJE DE TRABAJO

MSM, on transgender and transvestites in four geographic areas (San Pedro Sula, La Ceiba, Comayagua and Tegucigalpa) complemented by an analysis done by the core group.

The analysis concluded that the machismo issue, the use of drugs and alcohol, having multiple sex partners, and the low or inconsistent use of prevention methods, within the center of MSM communities were the main factors contributing to the HIV epidemic.

We moved forward into developing a strategic plan that included the promotion of human rights, advocacy at very high levels with stakeholders of the public institutions, such as the fiscal unit of the government, the human rights commissioner at the National University, the Secretaries of Health and Education, the National Autonomous University of Honduras and others. We are currently reviewing the strategic plan to ensure that activities not included in the first draft will be included, such as communication, education and outreach to the general population; increasing most-at-risk populations' access to services such as education, housing and comprehensive health care; and organizational strengthening for both local NGOs and the public sector.

Some of the NGOs we support are advocating for these most-at-risk groups' rights. It is going well. There is cooperation from various ministries and the police to end stigma and discrimination.

What is the connection between human rights and the work of the AIDSTAR-Two project?

The direct link is that these populations live in situations where they have limited enjoyment of their rights and freedoms. In addition to the factors I already mentioned, violence is the most critical one, affecting primarily MSM and commercial sex workers in their own communities and their families.

Very limited information has been included around all aspects of sexual health in the education curricula used with the general population. At the individual level, among MARPs we see psychosocial and psychosexual conflicts that lead to very low self-esteem, drug abuse, and increased exposure to other sexually transmitted infections, in general, because all of these factors are connected to the environmental context of poverty.

This work is hard and takes a long time to see changes. What are your hopes, in terms of impact, for changes for MARPs over the next few years?

My vision is that the Honduras society gets to see these individuals as humans and that they are allowed to enjoy their civil rights and freedom. Working together, with partners from the public and private sector, we can improve access to health care and other services that meet their needs and help improve their quality of life.

Dr. Jorge Fernandez has been working on HIV issues since the first case of the infection was detected in Honduras in 1985. He worked for the Secretary of Health to design and establish the National AIDS Program and served as its director for two years, leading the development and implementation of prevention, care and treatment programs. He is a member of CONASIDA, the Honduras National Commission Against AIDS. He is a medical doctor with a specialty in public health.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

AIDSTAR-Two Honduras

Contributing to stronger, more sustainable,
country-led HIV/AIDS programs



DR. JORGE FERNANDEZ, Chief Of Party
December 3, 2010



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

Honduras: HIV/AIDS Profile

- Population of about 8 million inhabitants
- Second highest HIV/AIDS infection rate in Central America
- **28,292** people were living with AIDS in Honduras between 1985 and June 2010
- 0.68% of adults (~ 56,000 people) were living with HIV by the end of 2009
- HIV prevalence among most-at-risk populations (MARPs):
 - 9.9% men who have sex with men (MSM)
 - 4.6% commercial sex workers (CSW)
 - 4.4% Garífunas





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

MARPs

- Hard to reach
- More stigmatized than other segments of the population
- Behaviors ostracized and criminalized
- Often living in greater poverty
- Lack of trust in health services



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

HIV Response in Honduras

- Country response has evolved from a health sector approach towards a multi- sectoral approach
- Aligned with National Strategic Plan for AIDS 2008-2012 (PENSIDA-III)
- Strategic areas include:
 - Prevention
 - Integrated Attention
 - Policy
 - Monitoring and Evaluation
- Principal players and donors:
 - Conasida/Ministry of Health
 - USAID
 - EU
 - Global Fund
 - UN agencies
 - Other multi or bilateral agencies and organizations





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

AS-Two Honduras

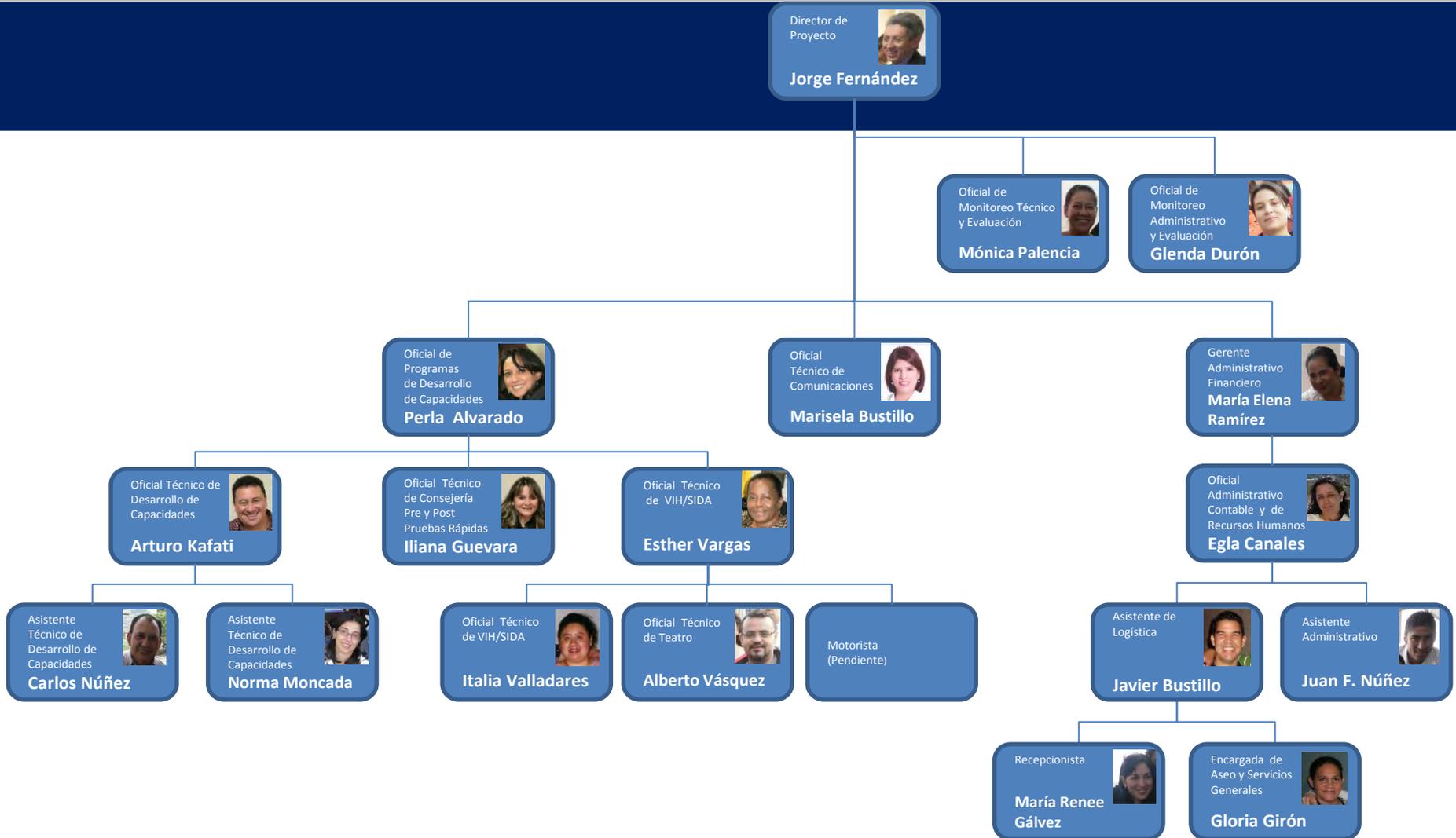
- Period of performance: Jan/09-Sept/11
- Overall objectives:
 - Contribute to the reduction of HIV incidence among MARPs including men who have sex with men (MSM), transgender individuals, Garifuna, and women commercial sex workers (CSW)
 - Through organizational and technical capacity building of local NGOs, improve HIV prevention services for MARPs



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

AS-Two Honduras (con't)

13 NGOs (6 funded by AS-Two and 7 Global Fund Sub sub-recipients) strengthened in management, governance, technical, and leadership skills to deliver quality HIV/STI prevention services to MARPs.

- NGO services include:
- **Pre-post counseling and HIV testing**
 - **Peer education and other prevention services**
 - **Social Mobilization**



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

Geographic Areas

- Central region (Distrito Central and Comayagua)
- San Pedro Sula and surroundings
- Cities and communities along north coast (from Cortés to Atlántida)





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

Strategies

- **Financing of local NGOs:** Competitive performance-based contracts for the provision of HIV prevention services to MARPs
- **Technical assistance:** Capacity building for VCT, IEC, HIV prevention:
 - Individual-level interventions based on the Transtheoretical Model for Behavior Change
 - Community-level interventions based on the Social Change Communication Model adapted by UNAIDS
- **Organizational development capacity building:** Proposal development, strategic planning, etc.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

Results Achieved: AS-Two Honduras Grantees

- ❖ **8,018** people reached with VCT services
- ❖ **1,776** people directly reached with prevention interventions
- ❖ **40,969** people reached indirectly with prevention interventions (health fairs, other community events)
- ❖ **5,781** people reached through educational theatre plays
- ❖ **11** new staff/volunteers national certified to perform HIV tests

Data from Oct. 2009-Sept. 2010



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

Results Achieved: AS-Two Honduras Grantees

- ❖ Increased awareness of NGO challenges, organizational knowledge on how to identify and prioritize needs and develop and implement key actions to achieve measurable results.
- ❖ Improved leadership capacities among staff at various levels of the organizations.
- ❖ Created synergies among board of directors and NGO technical and administrative staff to achieve proposed targets and objectives.
- ❖ Business plans currently developed and being marketed to donors.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

Results Achieved: Global Fund NGOs

- ❖ Consolidation of board of directors
- ❖ Integration of the work performed by the boards and technical teams
- ❖ Development and implementation of annual operational plans
- ❖ Improvement of organizational visibility and collaboration with key sectors
- ❖ Improvement of work climates (better team collaboration, communication)



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

PBF Contracts with Local NGOs

- Contracted NGOs will be paid according to the results/outcomes achieved rather than by the number of activities implemented
- Stronger quality control will be implemented
- NGOs will deliver monthly financial and technical reports
- Bimonthly audits will be performed by M&E AS-Two team
- Financial incentives for those NGOs achieving 100% or more



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AIDSTAR-Two
capacity for impact

Thank you!



Best regards from our team in Honduras!