Annual Report
AIDSTAR-Two/Honduras
October 1, 2009 – September 30, 2010

Increasing Local NGO Capacity in Honduras to Improve AIDS- related Services and Address Structural Elements of the HIV/AIDS Epidemic

November 1, 2010

Key words:

AIDS prevention, Capacity Building, Behavior Change Communication, MARP, HIV in Honduras.

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number GHH-1-00-0700068-00. The opinions expressed herein are those of the AIDSTAR-Two project 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

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

AIDS Support and Technical Assistance Resources

AIDSTAR-Two
capacity for impact

Annual Report

AIDSTAR-Two/Honduras

October 1st 2009 – September 30th 2010

Increasing Local NGO Capacity in Honduras to Improve AIDS-related Services and Address Structural Elements of the HIV/AIDS Epidemic

Submitted to USAID/Honduras by Management Sciences for Health.

DATE: November 1, 2010

This document is made possible by the generous support of the US President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) and the US Agency for International Development (USAID) under contract No. GHH-I-00-0700068-00. The contents are the responsibility of the AIDSTAR-Two Project and do not necessarily reflect the views of USAID or the US Government.

Table of Contents

Acronym List **3**

I. Executive Summary **5**

II. Program Context **7**

III. Progress towards Results **9**

IV. Monitoring and Evaluation **26**

V. Report on the Management and Supervision of the Project **27**

VI. Challenges Encountered and Resolutions **27**

ANNEXES **29**

Annex 1: Challenges, Measurable Results and Outcomes Achieved by the Global Fund Sub Sub-recipient NGOs **30**

Annex 2: Draft Strategic and Operational Plan for Social Change **33**

Annex 3: Populations Reached with Prevention Interventions by NGO Grantee, October 26, 2009-September 30, 2010 ..... **77**

Annex 4: Success Story **79**

Annex 6: Number of Men and Women who Received Pre and Post-Counseling and Testing for HIV by Population Group **81**

Annex 7: Technical Assistance Hours Spent by AS-Two Honduras **82**

Annex 8: Financial Pipeline Report **83**

Acronym List

AHMF	Asociación Hondureña Mujer y Familia
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AIDSTAR	AIDS Support and Technical Assistance Resources
AS-Two	AIDSTAR-Two
ART	Antiretroviral therapy
BCC	Behavior change communications
BPHP	Business Planning for Health Program
CASM	Comisión de Acción Social Menonita
CENADEC	Centro Nacional de Desarrollo Comunitario
CHF	Comunidad Habitat y Finanzas International
COCSIDA	Centro de Orientación y Capacitación en SIDA
CGSSI	Comunidad Gay Sampedrana para la Salud Integral
CSO	Civil society organization
CSW	Commercial sex worker
ECOSALUD Colón	Ecología y Salud localizado en el Departamento de Colón, Honduras
ECOSALUD Atlántida	Ecología y Salud localizado en el Departamento de Atlántida, Honduras
GFATM	Global Fund for AIDS, Tuberculosis, and Malaria
HIV	Human immunodeficiency virus
IEC	Information, education and communications
IHSS	Instituto Hondureño del Seguro Social
IQC	Indefinite Quantity Contract
IR	Intermediate result
KAP	Knowledge, attitudes, and practices
LDP	Leadership Development Program
M&E	Monitoring and evaluation
MARP	Most-at-risk population
MOH	Ministry of Health
MOST	Management and Organizational Sustainability Tool
MSH	Management Sciences for Health
MSM	Men who have sex with men
NAP	National AIDS Program
NGO	Nongovernmental organization
OPROUCE	Organización Pro Unión Ceibeña
PAHO	Pan American Health Organization
PBF	Performance-based financing
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PLWH	People living with HIV
PMP	Performance monitoring plan
PRODIM	Programa para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer
RFP	Request for proposals
SCC	Social Change Communication
SCSP	Social Change Communication Strategic Plan
SPP	Strategic Planning Program
STI	Sexually transmittable infection
TA	Technical assistance

TG	Transgendered
TOT	Training of trainers
ULAT	Unidad Local de Asistencia Técnica
UNAIDS	The United Nations Joint Programme on HIV/AIDS
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
USAID	United States of America Agency for International Development
VCT	Voluntary counseling and testing
VICITS	Sentinel Surveillance of Sexually Transmittable Infections

I. Executive Summary

Under the Global HIV/AIDS Support and Technical Resources Sector II (AIDSTAR II) Indefinite Quantity Contract (IQC) Task 2 (AIDSTAR-Two), Management Sciences for Health (MSH) is increasing the capacity of U.S. Government (USG) country teams, local civil society organizations, and host governments to provide critical HIV/AIDS services under the President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR).

Financed by USAID/Honduras, the objective of AIDSTAR-Two Honduras is to reduce the HIV incidence among key most-at-risk populations (MARP), including men who have sex with men (MSM), transgender individuals, commercial sex workers (CSW), and Garífunas.

AIDSTAR-Two Honduras (referred to in this report as AS-Two) has activities built around three intermediate results (IRs):

- **IR1:** Enhanced organizational capacity to deliver prevention and care services.
- **IR2:** Improved enabling environment to facilitate access to prevention and care services.
- **IR3:** Provision of prevention and care services through local organizations.

This report summarizes the project's accomplishments from October 1ST, 2009 through September 30TH 2010. AS-Two Honduras is pleased to report a highly productive year of project activities and continued progress towards achieving the proposed results.

AS-Two's progress in IR1 is marked by significant improvement in the capacity of 13 selected Honduran NGOs to lead and manage their organizations and implement effective and efficient HIV/AIDS programs. AS-Two has not only helped these NGOs to identify and prioritize their capacity building needs s, but guided them in planning, developing, and successfully implementing action plans to address them. Thus, technical assistance from AS-Two has not only improved the governance, accountability, and transparency of these organizations, but provided them with the knowledge and tools to identify their own capacity needs and take concrete steps towards resolving them. AS-Two also trained six organizations on business planning market strategies to increase their capacity in resource mobilization.

AS-Two made significant strides toward the achievement of IR2 by supporting the implementation of a small-scale social mobilization program to address social norms and structural barriers that increase vulnerability to HIV/AIDS/STI among men who have sex with men (MSM) and transgender groups. Through the TA provided by AS-Two in areas such as advocacy, human rights, strategic planning, and qualitative studies, MSM and transgender leaders successfully developed a strategic and operation plan for social change 2010-2013. These leaders learned how to use combined strategies of behavior and social change communication, while engaging key sectors and learning to work together towards a common goal.

AS-Two implemented IR3 through a grants management mechanism with a dual focus; to provide funding to local NGOs working with MARPs and to bring programmatic and technical assistance to guide the implementation of the NGOs' projects. The grant recipients' projects used behavior change communication about STIs/HIV/AIDS, prevention, care, and treatment according to the needs of the target populations. In supporting the grantees, AS-Two provided ongoing training and supervisory visits to support the project's implementers in topics such as HIV prevention, curricula development, VCT, and group dynamics.

AS-Two is pleased to report that targets were reached and in many cases exceeded. The project has demonstrated particular success in the number of individuals who have received HIV testing with pre- and post-test counseling (target=7,500; actual=8,018), the number of individuals reached through theater groups (target=N/A; actual=5,357), and peer-to-peer outreach activities for MARPs groups (target=25,855; actual=42,745).

II. Program Context

Honduras, with a population of 7.5 million inhabitants, has the second highest HIV/AIDS infection rate in Central America. According to Ministry of Health (MOH) estimates, more than 28,292 people were living with HIV/AIDS in Honduras between 1985 and June 2010[1]. The estimated percentage of adults (ages 15-49) living with HIV/AIDS at the end of 2009 was 0.68%. In new infections, the ratio of men to women is 1:1. The HIV epidemic is primarily concentrated in urban areas and along the North Coast, where HIV prevalence rates are highest among commercial sex workers (CSWs), men who have sex with men (MSM), transgendered people (TGs), and Garífuna populations. According to the *Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables* (ECVC, 2006), 9.9% of MSM, 4.6% of CSW, and 4.4% of Garífunas are HIV positive in Honduras[2].

According to the National Statistics Institute (Instituto Nacional de Estadísticas – INE) 4% of the total male population between the ages of 15 to 49 years reported to be MSM in 2008. Based on this data, it is estimated about 111,731 males are MSM. According to the 2006 ECVC, the HIV sero-prevalence for MSM in Tegucigalpa is 6%, San Pedro Sula 10% and La Ceiba 5%. In Honduras, as well as in other countries, MSM populations are subjected to stigmatization and discrimination due to their sexual orientation, which increases their vulnerability to HIV and other STIs.

The INE also reported that in 2008 about 0.7% of the total female population between the ages of 15 to 49 years old were sex workers. Based on this data, the total population of female sex workers, either brothel or street-based, is about 15,512. The HIV sero-prevalence among this group is 3% in Tegucigalpa, 4% in San Pedro Sula and La Ceiba is 3% (ECVC, 2006). Female sex workers are subject to the double discrimination of being both women and sex workers. According to the 2006 ECVC, 22% of female sex workers considered it important to hide their lifestyles when seeking health services.

Garífuna, the Afro-descendant population in Honduras, are mainly concentrated in the north coast and also experience high levels of social, economic and cultural vulnerability. According to the 2006 ECVC, 33% of the Garífuna population under the age of 14 is sexually active. Data from the same study shows that 51% of the Garífuna population has herpes; 3.2% syphilis, 7% Chlamydia, 10.5% tricomoniasis, 1% gonorrhea, and almost 5% HIV. Only about 21% of sexually active Garifunas report having used condoms in the last sexual intercourse with their life partner, 52% with an occasional partner, and 69% with commercial sex workers. Only a total of 54% report having both being tested for HIV and claiming the results.

Local nongovernmental organizations (NGOs) and civil society organizations (CSOs) are the first line responders in providing HIV prevention and care services to many of these high risk groups. Over the past decade, there has been an increased interest in strengthening the capacity of these NGOs/CSOs to deliver HIV prevention and services. Most of these efforts, however, have been limited to improving the

---

[1] Perfil Epidemiológico de ITS/VIH/Sida en Honduras; Secretaria de Salud, 2007.
[2] Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC); Centers for Disease Control and Prevention, Regional Office of Global AIDS (CDC/GAP/CAP); Honduras, 2005-2007.

technical skills of staff in implementing behavior change communication programs and providing specific services such as voluntary counseling and testing and referral systems. Little attention has been paid to a more holistic approach to organizational development – going beyond technical capacity to also look at the internal system, processes and procedures, and the management, leadership and governance capacity of managers and staff in these organizations and their boards of directors.

Since June 2009, the AIDSTAR-Two Project, led by Management Sciences for Health, has been helping NGOs/CSOs and community leaders in Honduras to increase their organizational and technical capacity to deliver quality HIV/STI prevention services to these high risk groups. The goal of the project is to contribute to the reduction of the spread of HIV/STI among MSM, transgender individuals, CSW and Garifunas.

AS-Two Honduras bases its organizational strengthening interventions on MSH´s Capacity Building Framework, under which capacity building is defined as an on-going evidence-driven process to improve the ability of an individual, team, organization, network, sector or community to create measurable and sustainable public health results. The project's outreach and educational activities are based on the Trans-theoretical Model for Behavior Change, while the social mobilization activities are based on an adaptation of the Social Change Communications Model from UNAIDS.

In order to achieve the proposed intermediate results the project **developed** a grants management mechanism and provided funding worth US**$608,875.46** to local NGOs working with MARPs; **implemented** innovative tools as part of the technical assistance for NGOs to lead and manage their organizations and implement effective and efficient HIV/AIDS programs; **procured** 8,707 *Determine* and 200 *Bioline* test kits to be used by NGOs for VCT; **provided** tailored technical assistance through face-to-face and virtual mechanisms to the seven projects implemented by the grantees and **supported** the implementation of a social change communication model conducted by MSM and transgender individuals.

The next section highlights the main accomplishments of the project from October 1, 2009 to September 30, 2010.

III. Progress towards Results

IR 1: Enhanced organizational capacity of local organizations to deliver prevention and care services.

Strengthening the capacity of selected Honduran NGOs to lead and manage their organizations and implement effective and efficient HIV/AIDS programs is a principal outcome of AS-Two.

To achieve this outcome AS-Two provided technical assistance to seven sub sub-recipient NGOs of the Global Fund[3] that serve MARPs as well as six local grantee NGOs that receive funding and technical support from USAID/Honduras through AS-Two. In order to enhance the capacity of these local organizations to deliver prevention and care services, AS-Two used a participatory process to define and prioritize the capacity building needs of these NGOs, and planned and delivered TA to address these needs through multiple approaches and tools.

The organizational capacity building tools applied by AS-Two were designed and tested by MSH and adapted to the local needs of Honduran NGOs. These tools include:

- ***Leadership Development Program (LDP)***, used to improve governance, management and leadership within the NGO through identifying and addressing an organizational challenge and prioritizing actions to achieve a measurable result.
- ***QuickStart***, used to assess NGO's financial and administrative systems to determine the readiness to manage grant funds.
- ***Management and Organizational Sustainability Tool (MOST)***, used to assess and prioritize the capacity building needs based on 18 organizational components in 5 administrative areas.
- ***Business Planning for Health Program (BPHP)***, used to develop new business opportunities to generate financial resources using market strategies through seven interactive modules.

As result of the implementation of these processes, NGOs are strengthened in governance, planning, administrative control and efficiency, and have an improved work climate. To improve sustainability and ensure local relevance, AIDSTAR-Two used a participatory methodology in implementing these tools, involving staff at various levels of the organization and when appropriate, members of board of directors.

Capacity Building Activities with AS-Two Grantees

To comprehensively assess the grantees' organizational management capacity needs, AIDSTAR-Two facilitated a two-day participatory workshop using MOST each individual NGO (with a maximum of 22 staff per organizational team) to self-evaluate their performance in 18 organizational components. The

[3] The six Global Fund Sub Sub-recipient NGOs are: *Colectivo Violeta*, OPROUCE, COCSIDA, *Patronato Triunfo de la Cruz*, *Patronato Tornabe,* and RIMAS. The two other NGOs receiving support from CHF are: *Jóvenes sin Fronteras,* and *el Centro Nacional de Desarrollo Comunitario* (CENADEC).

tool uses a scoring system from 1 to 4, 1 being the lowest performing level, and 4 being the highest. Each NGO team arrived at a consensus on the priorities they wanted to address over a 6-month period in order to improve organizational performance.

Through the AIDSTAR-Two led assessment, the six participating NGOs identified the three highest common priorities. These are: (1) financial resource mobilization, (2) strengthening planning systems for program implementation, and (3) strengthening M&E systems. In addition, other NGO specific capacity-building priorities were identified for which they developed a tailored action plan through the assistance of AIDSTAR-Two. AIDSTAR-Two also applied the QuickStart tool to assess their ability to manage grant funds and determine areas for financial management improvement to be addressed through the action plan.

To respond to the need for mobilizing new financial resources, AIDSTAR-Two facilitated the implementation of the *Business Planning for Health Program* (BPHP). In addition, in order to improve M&E processes and skills, AS-Two adapted a database with data collection instruments to monitor progress towards achievement of indicators and targets. One-on-one support was given to ensure the data quality controls of each grantee. Lastly, to improve program planning and implementation, AS-Two conducted monthly activity closeouts where technical, financial and administrative data was reviewed and verified; and outstanding activities were re-programmed in operational plans and financial projections were made to facilitate advance payments.

Specific results achieved by AS-Two grantees are shown as follows:

Organizational capacity needs identified by each NGO implementing MOST	Planned activities	Results achieved
COCSIDA		
1. Planning 2. Decision making	Development and implement an action plan to address the lack of coordination among teams and projects, the need for a participatory and integrated decision making processes, and improvement of financial and administrative system.	(1) Successfully developed and began the implementation of an annual operative plan aligned with the organization´s strategies and approved by the board. (2) Clearly defined roles and responsibilities of staff, volunteers and board members. (3) Integrated teams based in Tela and La Ceiba to analyze and use information for decision making and responding to indicators outlined in the organization's operational plan. (4) Implemented an improved collaborative strategy that allows better coordination and planning of service delivery for MARPs groups. (5) Implemented a financial and accounting system (software and application of processes) that allows management to monitor their organization's performance. (6) Developed and submitted the Internal Work Guidelines (Reglamento Interno) to the Labor Ministry for approval.
3. Financial resource mobilization	Development of a business plan for resource generation	(1) Finalized business plan for the development of educational guides for 4th-6th graders focused on sexual health. The plan is currently under technical

		review by AIDSTAR-Two. (2) Began preparation to market their business plans in a business fair to be held by AIDSTAR-Two.
CASM		
1. Information management (data collection) 2. Information analysis (usage of data for planning, evaluation, and decision making)	Design and implementation of a computerized M&E system that integrates data and information across the NGO projects.	(1) Tailored an M&E system (dashboard) using excel that summarizes targets, outcomes and execution percentages achieved from the 40 current projects being implemented by the organization. (2) Pilot tested the M&E system in the central office and six regional offices. Adjustments are currently been made to ensure its successful use to assess project's performance, and toidentify risks and accomplishments.
3. Financial resources mobilization	Development of a business plan for resource generation	(1) Finalized business plan for the development of a stove for low income families to keep their home environment healthier, save wood and money and reduce to environmental impact. This plan responds to the prioritized needs of the target population the NGO serves. (2) Began preparation to market their plans in a business fair to be held by AIDSTAR-Two.
AHMF		
1. Decision making	Conduct analysis of the organization´s work climate due to the disjointed planning, unaligned strategies and limited accountability.	(1) Conducted a pre and post work climate assessment tool in the central office and six regional offices. (2) Applied parts of the LDP tool and improved work distribution, planning, prioritization, meeting datelines and team relations. (3) Trained fifteen staff members to replicate the LDP challenge model with their colleagues.
2. Financial resources mobilization	Development of a business plan for resource generation	(1) Finalized business plan to provide cervical cancer screening services to vulnerable populations through a mobile unit. (2) Began preparation to market their plans in a business fair to be held by AIDSTAR-Two.
ECOSALUD		
1. Human Resource Management	Development of a human resources manual that clearly outlines roles, responsibilities, processes, and procedures.	(1) HR manual was successfully completed and disseminated to the board of directors and staff. (2) Trained administrative staff on financial reporting according to standard accounting practices (this need was indentify through QuickStart and BPHP) (3) Began planning for a staff performance evaluation.
2. Financial resources mobilization	Development of a business plan for resource generation	(1) Finalized business plan to deliver a minimum package of reproductive health services (including prevention, screening, treatment, and referrals when appropriate). (2) Began preparation to market their plans in a business fair to be held by AIDSTAR-Two.

CGSSI		
1. Communications (internal and external)	Internal communications: Design of a structured communications system between technical teams, CEC leaders, and the NGO director. External communications: Design and use of a blog to disseminate updated information on various topics including IEC, prevention, reduction of stigma and discrimination, and to promote activities hosted by the NGO.	Internal communications: (1) Designed and implemented a suggestions inbox to receive feedback from beneficiaries, volunteers, and staff from each *Centro Educativo Comunitario* (CEC) of Choloma, Chamalecon, la Lima, el Progreso y San Pedro Sula to improve and provide services that address the needs of MSM and their communities. (2) Achieved a structured communication system where technical teams, CEC leaders, and the NGO director discuss identify needs from their beneficiaries, follow-up on action items agreed upon and make decisions to improve services. (3) Updated and displayed the organization's mission and vision, and revised their structure to align with the organizational functions. External communications: (4) Completed and regularly update the organizational blog (http://www.comunidadgaysampedrana.blogspot.com), which is widely used as an effective institutional promotion and information channel for the organization´s volunteers, members and staff. It is updated by a staff member twice a month. (5) Developed bi-monthly informational bulletins to inform beneficiaries about their services and activities and provide up-to-date prevention information. (6) Developed and distributed promotional material for IEC activities.
2. Decision making	Identification of the weaknesses in the prevention services provided by the organization and elaboration of a strengthening plan with the participation of staff and management teams.	(1) Established a strengthening plan and held periodic meetings to review the organization's progress.Choloma, Chamelecón, La Lima El Progreso and San Pedro Sula staff and leaders actively participate in decision making. (2) Improved coordination among teams through the close monitoring and follow-up on agreed work plans.
3. Financial resources mobilization	Development of a business plan for resource generation	(1) Finalized business plan to expand current prevention and VCT services to the general population. A technical review of their business plan is being conducted by AIDSTAR-Two. (2) Began preparation to market their plans in a business fair to be held by AIDSTAR-Two.
PRODIM		
1. Communications	Design of a web page to expand the organization's visibility.	(1) Successfully developed a web page to promote their services and to share information on HIV and other health issues relevant to their target populations. The site will be launched upon board approval.

	Design an electronic system to store and analyze data, and prepare reports using the organization's service delivery information, statistics, and surveys.	(2) Electronic system is been implemented as a useful tool for NGOs statistics.
2. Financial resource mobilization	Development of a business plan for resource generation.	(1) Finalized business plan to develop a small scale clothing factory to generate jobs for CSW to improve their livelihood. (2) Began preparation to market their plans in a business fair to be held by AIDSTAR-Two.

Capacity Building Activities with Global Fund Sub Sub-recipient NGOs

In June 2009, a participatory capacity building assessment was implemented with 33 of 35 Global Fund grantees in collaboration with the principal recipient Comunidad Habitat y Finanzas International (CHF). Given AIDSTAR-Two's mandate to support NGOs that provide services to MARPs, AIDSTAR-Two, CHF and USAID/Honduras reached an internal agreement to provide technical support on three key priority areas shared by 10 local NGOs that serve MARPs. These organizations are: Colectivo Violeta, OPROUCE, COCSIDA, Patronato Triunfo de la Cruz, Patronato Tornabe, RIMAS, CPTRT and two NGOs serving youths, Jóvenes sin Fronteras and el Centro Nacional de Desarrollo Comunitario (CENADEC).

Of these 10 NGOs, CPTRT decided at the beginning of the project not to participate in the capacity building activities. In October 2009, Colectivo Color Rosa sent a notification to AS-Two explaining that due to internal reasons their board of directors decided not to continue participating in the capacity building processes; and in July 2010 CHF verbally notified AS-Two that RIMAS was not going to continue with the organizational strengthening activities because their contract had ended. Therefore, only 7 out of the original 10 organizations have continued receiving TA and capacity building support from AIDSTAR-Two.

Based on the assessment, the three prioritized capacity building areas for these Sub Sub-recipient NGOs are:

1) Strengthening boards of directors in governance, leadership and organizational procedures
2) Developing strategic plans
3) Developing the skills of NGO staff to formulate project proposals to secure funding

In response to the identified need to strengthen the governance bodies of these organizations, AIDSTAR-Two implemented the Leadership Development Program (LDP). The LDP is a tool applied over a series of four workshops and works with a team formed by staff from various levels within the organization. In the final workshop, each team presents a 6-month action plan designed to address a key organizational challenge.

To ensure the sustainability and availability of the LDP program, a MSH technical expert conducted a training of trainers (TOT) to form a local team of facilitators to implement the tool. A total of eight facilitators were trained (three AS-Two staff, one representative from CHF and a staff member of each

of the four Global Fund Sub-recipient NGOs – Kukulkán, CEPROSAF, AMDA, and Liga de la Lactancia Materna de Honduras). Due to the political instability that took place after the June 28th 2009 events, all international travel funded by the project was suspended and prohibited the travel by the MSH technical expert to Honduras. AIDSTAR-Two overcame this challenge by coordinating the implementation of the TOT through a virtual platform thereby ensuring on-time program implementation. In addition, by training five Global Fund NGO representatives in the application of the LDP, AIDSTAR-Two contributed to the replication of this methodology with other Sub Sub-recipient NGOs.

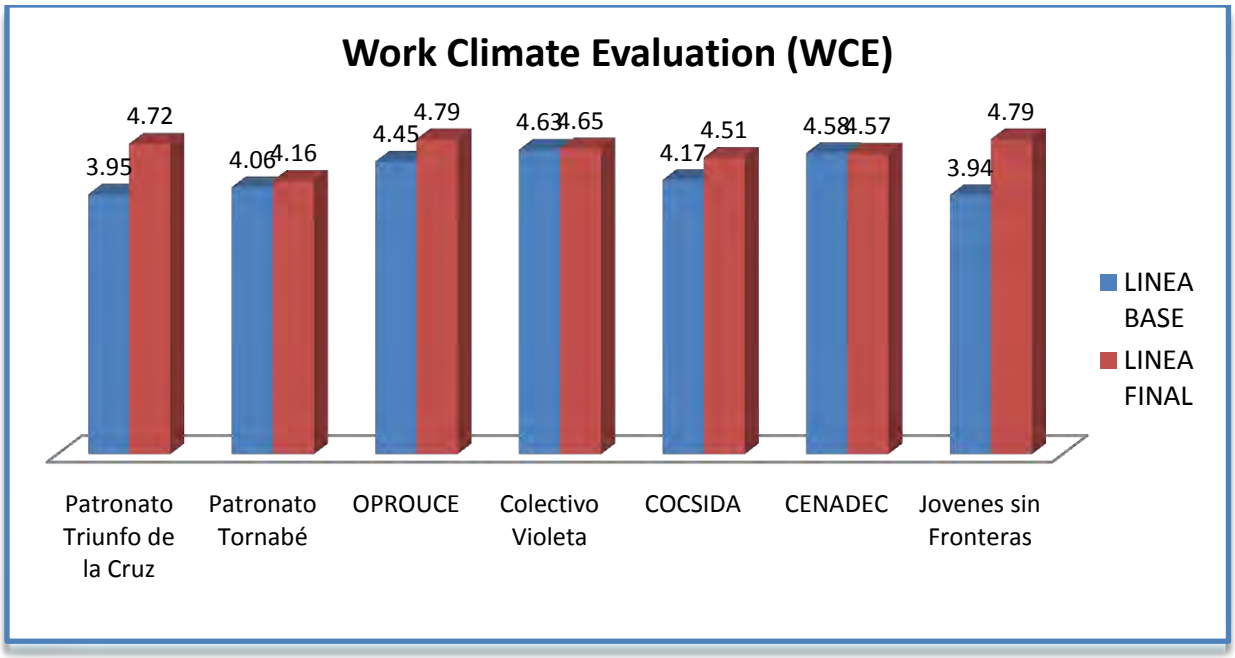
Between August 2009 and February 2010, the seven Sub Sub-recipient NGOs completed the four LDP workshops and developed their six-month action plans to address an organizational challenge (see Annex 1 for a summary of the key challenge identified, the measurable results and the outcomes achieved as of September 30th, 2010).

The major results achieved from the implementation of the LDP are the consolidation of board of directors, the integration of the work performed by the boards and the work performed by the technical teams, the development and implementation of annual operational plans and the improvement of organizational visibility and collaboration with key sectors. Throughout the implementation of their action plans, monthly face-to-face visits were carried out by AIDSTAR-Two in coordination with CHF and through virtual support by Skype, phone, and email.

Work climate evaluation

To assess improvements in the work climate of these organizations as a result of the implementation of the LPD, a pre Work Climate Evaluation (WCE) was carried out with NGOs' staff and their board of directors in September 2009 and a post assessment was completed in September 2010. Based on this comparative analysis, most of the organizations demonstrated measurable improvements in their work climates, which indicates better team collaboration, improved governance processes, increased participation, and in some cases the reactivation of the board of directors' participation. The following graph shows the results of the pre and post WCE.

Graph 1: Results from Pre and Post Work Climate Evaluation per Global Fund Sub Sub-recipient NGO



During the closing event of the LDP, NGO staff expressed their sentiments about their accomplishments. Rommel Meza from CENADEC said: "…we now know that every person can lead a process regardless of being or not a member of the board of directors in the organization."

Patricio Vindel, OPROUCE´s director affirmed: "we are now more engaged with organization´s work and willing to create alliances with sectors."

Braulio Martínez a Garifuna leader also expressed that: "…after having a feeling of the absence of leadership and authority to make decisions, we now trust in our leaders and recognize every person's efforts toward achieving our goals."

Some of the main results achieved through the implementation of IR 1 are*:*

- 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.

Anticipated Activities for Upcoming Quarter (October-December 2010):

1. Application of adapted tools and processes to identify and respond to the priority capacity building needs of the new performance-based contracting NGOs.
2. Implementing the Strategic Planning Program with the Global Fund Sub Sub-recipient NGOs.

IR 2: Improved enabling environment to facilitate access to prevention and care services.

Since October 2009, AS-Two Honduras has been supporting the implementation of a small-scale social mobilization program to address social norms and structural barriers that increase vulnerability to HIV/AIDS/STI among men who have sex with men (MSM) and transgender groups. This population was prioritized because of its high prevalence (9.9%) among MARPs (CSW 4.6%, Garífuna 4.4%).

AS-Two implemented a social mobilization adapted from ONUSIDA, and consisting of five phases: (1) analysis and prioritization of social norms, (2) engagement of key sectors, (3) planning, development and harmonization of sector-level plans, (4) implementation of the plans, and (5) monitoring and evaluation.

During the first phase of the social mobilization process, AIDSTAR-Two conducted a participatory analysis involving MSM, Trans and key health-sector representatives to identify the major social norms and barriers to be addressed. AS-Two organized a core group (CG) to lead the analysis process, make final decisions based upon local consensus building with targeted communities, conduct follow-up of the process, serve as a community link and provide advise based on their own experience working with these groups and regular feedback to the co-facilitators from AS-Two team. The CG originally consisted of 13 MSM and transgender leaders and national and international health sector representatives.

To initiate the planning process, the CG was trained on the social mobilization model. The analysis phase of the model consisted of community meetings lead by 13 facilitators[4] trained by AS-Two to identify and prioritize the social norms to be addressed through the program. A total of 13 initial analysis meetings and 11 consensus building meetings were held to agree on the main social norms fueling the HIV epidemic among these groups. These two rounds of meetings were conducted in Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba and Comayagua.

AS-Two summarized and discussed the results of this analysis and prioritization with the CG to reach a final consensus regarding the social norms to be addressed and the sectors to be involved on the planning and execution phase.

Based upon this analysis, the CG determined that **having multiple sexual partners**, **abusing drugs and alcohol** and **performing risky sexual practices** such as not using condoms, have become the primary "social norms" fueling the HIV epidemic in MSM and transgender communities. The CG also agreed that these norms are directly related to other social and cultural factors that make this population more vulnerable to HIV. These identified social and cultural factors are: 1) machismo, 2) discrimination (homophobia/transphobia), 3) violence (from family, from partner and community), 4) low self-esteem and 5) limited sexual education.

In addition, five key sectors were prioritized: health, justice, higher education, local government officials/municipalities, and the media/journalists.

---

[4] These facilitators were selected based on specific criteria, including: (1) prior participation in at least one analysis meeting conducted in the first round, (2) experience working with the target groups (MSM, transgender and transvestite groups), and (3) demonstrating interest in and enthusiasm for participation in the training and analysis process.

Throughout the social mobilization process, AS-Two provided TA and training on areas identified by the CG and MSM/transgender community members as high priority to strengthen their knowledge and skills to facilitate the process within their communities. These trainings included topics such as relevant HIV-related information, public speaking, planning, advocacy, human rights, qualitative research methodologies, monitoring and evaluation, and strategic planning.

The second phase of the mobilization process included a series of advocacy meetings and visits to key sector representatives. To coordinate these meetings and visits, MSM and transgender leaders developed and implemented an advocacy action strategy was developed and implemented. These leaders formed small teams to lead local actions in each targeted city or community. AS-Two provided TA and financial support to ensure the successful implementation of advocacy efforts.

The advocacy action strategy included 18 town hall meetings reaching 354 local and national key stakeholders, including journalists, elected officials, MSM and transgender NGO executives, and other sector-level leaders. As a result of these activities, the Public Prosecutor´s Training Unit from the Ombudsman (Ministerio Público), along with the local coordinators in Tegucigalpa, San Pedro Sula and La Ceiba; the National Autonomous University of Honduras (UNAH) School of Journalism (Tegucigalpa and Comayagua Campuses) and the Commissioner on Human Rights of UNAH expressed their commitment to participate in the development of the Strategic Plan for Social Change Communication to address the identified social norms.

Among these informal commitments, the UNAH School of Journalism in Tegucigalpa and Comayagua was interested in supporting the development of a training course for journalism students to teach them about issues related to HIV, human rights and other topics affecting MSM and transgender groups, and develop skills for appropriate reporting. UNAH's Human Rights Commissioner will include information about issues affecting MSM and transgender within their own educational campaign against discrimination towards minorities. The Public Prosecutor´s Training Unit of the Public Ministry expressed interest in the implementation of training for prosecutors in subjects related to human rights of people of sexual diversity.

MSM and transgender leaders, CG members, and participating sectors completed a draft of the Strategic Plan for Social Change Communication and its respective operation plan for the period of 2010-2013 as part of the third phase of the social mobilization model. This plan was developed through a participatory process with technical support from AS-Two using an adapted version of MSH's Strategic Planning Program (SPP) tool. The plan focuses primarily on human rights and health access for MSM and transgender individuals.

Photo 1: MSM and transgender leaders developing the Strategic and Operational Plan, 2010-13.

Twelve MSM leaders and five key sector representatives participated in a strategic planning session, during which representatives revised a draft strategic plan, developed a results table, and designed an operational plan focused on results. The session was carried out between

July and September 2010 and included representatives from IHSS, STI/HIV/AIDS Department, UNAH's Human Rights Commissioner and UNAH's Student Services Office.

Key activities related to the social mobilization strategy will be included for MSM and transgender NGOs in the competitive request for proposal (RFP) that AS-Two will implement in October-November 2010.

NGOs selected for the PFB will be expected to be implement activities that include obtaining the formal institutional commitments of the Public Prosecutor´s Training Unit of the Public Ministry; the School of Journalism (Tegucigalpa and Comayagua Campuses), and the Human Rights Commission of the UNAH, which have already expressed their interest in continuing their support to the social mobilization efforts. Implementing NGO(s) will also be required to follow-up with these and other prioritized sectors through the implementation and M&E phases of the social mobilization model.

Some of the main accomplishments of the small scale mobilization program are as follows:

- MSM and transgender leaders successfully applied their advocacy skills in establishing dialog with difficult to reach sectors such as justice sector, journalists and higher education.
- AS-Two successfully implemented the first three phases of the social mobilization model with participation of MSM and transgender leaders and key sectors.
- MSM and transgender leaders and representatives from key sectors developed a strategic and operational plan for 2010-2013 (see Annex 2). These plans focused primarily on the areas of health promotion and human rights.
- MSM and transgender leaders successfully engaged key sectors as a result of their advocacy efforts.

Challenges and Lessons Learned

The coordination of the social mobilization efforts with MSM and transgender leaders have been a learning process and at times challenging.

Prior to the start of this initiative, some MSM and transgender leaders from various organizations had not been collaborating with each other; therefore, the social mobilization program represented an opportunity to re-establish a dialog where they could discuss the issues affecting their communities rather than their organization's point of view. This constructive dialog was achieved at the beginning of the process. However, there were some discrepancies between the vision that the CG had for the implementation of the social mobilization efforts and the administrative guidelines of the AS-Two project.

The main discrepancies were related to the contractual mechanism required in order to fund an NGO that would coordinate the implementation of activities with key sectors upon the development of the strategic and operational plan; internal conflicts within CG members in terms of priorities and coordination; competing interests (individuals, organizational, community, sectoral); and communication and coordination lapses between the CG and AS-Two.

The implementation process of the social mobilization efforts is currently on hold until a further analysis is completed to determine viable steps moving forward into the new fiscal year.

IR 3: Establishing a grants management infrastructure to provide prevention and care services through local organizations.

In October 2009, AS-Two Honduras established a grants management mechanism with a dual focus: (1) to provide funding to local NGOs working with MARPs and (2) to deliver TA and supportive supervision to ensure the achievement of NGOs' proposed outcomes and objectives.

Ongoing technical assistance and supervision

Each NGO was visited at least twice a month (or more based on their technical needs) to monitor their project's annual operational plan, observe VCT service delivery and educational activities, provide on-site feedback, follow-up on corrective actions, and other emerging needs. During this year, the main challenge addressed through TA visits was the development of an educational curricula and its implementation process to successfully achieve process and result indicators. The formulation of the curricula used a results-based approach to increase the systematization of the methodology and ensured that all actions were geared towards the achievement of the project objectives.

Other topics addressed through ongoing TA include improvement of the implementation of Behavior Change Communication (BCC) strategies (e.g., peer education), management of group dynamics, and voluntary pre and post counseling with rapid HIV testing. The grantees that required significant support for the implementation of educational curricula were: ECOSALUD Colón and CASM. This additional support was primarily due to newly hired staff who were not familiar with the quality control processes for HIV prevention implemented by AIDSTAR-Two.

Educational interventions were designed based on the Trans-theoretical Model for Behavior Change[5]. Using the results of the knowledge, attitudes and practices (KAP) survey conducted in 2009 by COMCAVI, AS-Two identified the current state in which each target population was located. For example, CSW and MSM are between the stages of action and maintenance, requiring the promotion and modeling of healthy behaviors through peer education and mentoring. Interventions such as peer education and mentoring have been implemented to reinforce peers' knowledge, address personal challenges (such as self esteem) and support their uptake prevention methods (e.g., consistent and correct use of condoms, seeking VCT services). In the case of Garífuna adults, their stage of behavior change is between pre-contemplation and contemplation. This required the reinforcement of one-on-one and group education to improve knowledge and increase their risk perception to uptake HIV prevention methods.

In addition, AIDSTAR-Two provided the NGOs with a BCC reporting template to be used as a verification method. This tool was also used to monitor the effectiveness of the implemented activity. At the beginning of this project year, the main limitation to the reporting template was related to completing the BCC report correctly, especially by NGOs working with Garífuna populations, due to the age and gender

[5] The Trans-theoretical Model for Behavior Change has five stages beginning with pre-contemplation, contemplation, preparation, and ending with action, and maintenance of preventive and healthy behaviors.

desegregation required by the PEPFAR indicators. With ongoing TA support, these organizations have significantly improved the management of this tool.

Monthly technical closings

At the end of each month, the TA team visited each project to review the progress toward achieving the indicators, approve technical and monitoring reports, educational activities reports and monthly forthcoming plans. During these visits, AIDSTAR-Two staff checked the HIV test kits inventory, conditions of the testing sites, materials and the disposables to ensure compliance with bio-security standards.

Training workshops

During this fiscal year, five training workshops were offered to improve NGOs' technical skills and applied knowledge to improve services for key MARP groups. These training include:

- Grants management and operational training to ensure NGO staff complied with technical financial and administrative guidelines established by AS-Two/MSH and USAID.
- Masculinity and risky behaviors workshop for 32 NGO technical staff.
- Gender-based violence training for 32 NGO technical staff.
- Catharsis workshop for the 10 current NGO counselors to improve their ability to cope with work-related stress and thereby ensure the quality of VCT services.
- Certification training for new VCT counselors for a total of 11 staff and/or volunteers of the grantee NGOs.

Development of promotional and educational materials

During this year NGO grantees developed six types of promotional materials (t-shirts, bags, backpacks, men's bags, hats, and bracelets) and distributed them to approximately 1,440 individuals that actively participated in a number of activities. These promotional materials are also used as incentives for participation in activities such as theater and soccer championships. Designs and messages for the materials were tested with targeted groups and approved by AIDSTAR-Two and USAID/Honduras. Target groups include adolescent and adult Garifunas (male and female), MSM mentors and leaders, CSW and mentors being reached by the NGOs.

In May 2010, an exemption to the AIDSTAR-Two Branding and Marking plan was requested to USAID/Washington Cotracts Officer to allow NGOs to print educational materials containing condom messages without the inclusion of AIDSTAR-Two, USAID and PEPFAR logos. This exemption was requested due to the high cultural sensitivity of communications related to sexual behavior and conduct in Honduras. The approval was not received until August 2010. Given the late approval, NGOs were not able to print new educational materials planned for this fiscal year.

Educational entertainment

In August 2009, AS-Two and ULAT agreed to transfer the management and ongoing support of the popular theater groups to AIDSTAR-Two grantee NGOs serving Garífuna populations. A total of 11 groups from the following communities were transferred to AIDSTAR-Two: Bajamar, Travesia, Corozal, Sambo Creek, Nueva Armenia, Rio Esteban, Punta Piedra, Cusuna, Ciriboya, Iriona Viejo y San Jose de la Punta. In addition, the three NGOs (AHMF, PRODIM and COCSIDA) working with CSW also implemented the educational entertainment strategies through theater groups. AHMF and COCSIDA have recently begun implementing this activity for community outreach, and have not yet presented a play.

Taking advantage of this successful strategy, **5,781** people were reached by 12 theater groups through newly developed plays that use positive reinforcement messages to reduce the transmission of HIV/STI. These educational activities have been proven to effectively capture people´s attention and improve knowledge on prevention-related issues.

Photo 2: Theater play conducted by CSW to educate their peers, clients and stable partners

Key messages disseminated through plays for Garífuna populations are:

- Importance of HIV testing
- Delay of sexual debut
- Development of a life plan oriented at achieving personal goals and adopting/maintaining healthy behaviors
- Parent-children communication
- Importance of the correct and consistent use of condoms

Key messages disseminated through plays for CSWs, clients and stable partners are:

- Importance of the correct and consistent use of condoms
- Importance of HIV testing

Voluntary Counseling and Testing

To improve access to and quality of VCT services, AIDSTAR-Two provided rapid test kits and technical assistance to the five grantee NGOs that have the capability to deliver these services to populations with the highest HIV prevalence (MSM, CSW, and Garífunas). Traditionally, VCT services have been offered through the MOH at medical centers, reproductive health clinics and hospitals. Confidentiality concerns and high levels of stigma and discrimination against members of the target populations with which AS-Two is working has hindered most at-risk groups from accessing these services.

Between April and May 2010, AIDSTAR-Two conducted a mid-term analysis of the VCT indicators reported by each NGO. Through this revision, AIDSTAR-Two identified the need to implement a rapid action plan in coordination with grantees to increase voluntary testing to meet proposed goals. The actions taken included the following:

- CGSSI reached a collaborative agreement with Colectivo Color Rosa for their counselor to provide VCT services at their premises. They also coordinated with their community leaders to promote VCT services in different areas of San Pedro Sula increasing the demand among MSM.
- PRODIM coordinated with the Secretary of Health's mobil unit to join their efforts in the delivery of VCT services in commercial sex hot spots and increased their number of rapid testing brigades in the unit that conducts the sanitary controls to CSWs of the health center (*Unidad de Manejo Integral de las ITS* – UMIETS Las Crucitas).
- AMHF received the approval of the former AIDSTAR-Two COP for the delivering of VCT services to incarcerated men that may seek the services of CSWs; and also promoted testing services through their CSW leaders.

- COCSIDA obtained the support of one health center's VCT counselor, which allowed them to increase the number of rapid testing brigades.
- ECOSALUD increased the demand of VCT services through their leaders and educators' outreach efforts.

The project coordinates closely with the Secretary of Health, specifically the National AIDS Program (NAP), Central Laboratory, and Regulation Bureau, to ensure adherence to national VCT protocol and regulations. The NGOs that primarily serve MSM and CSW also provide referrals to the VICITS Program (the HIV, Behavioral and STI Sentinel Surveillance).

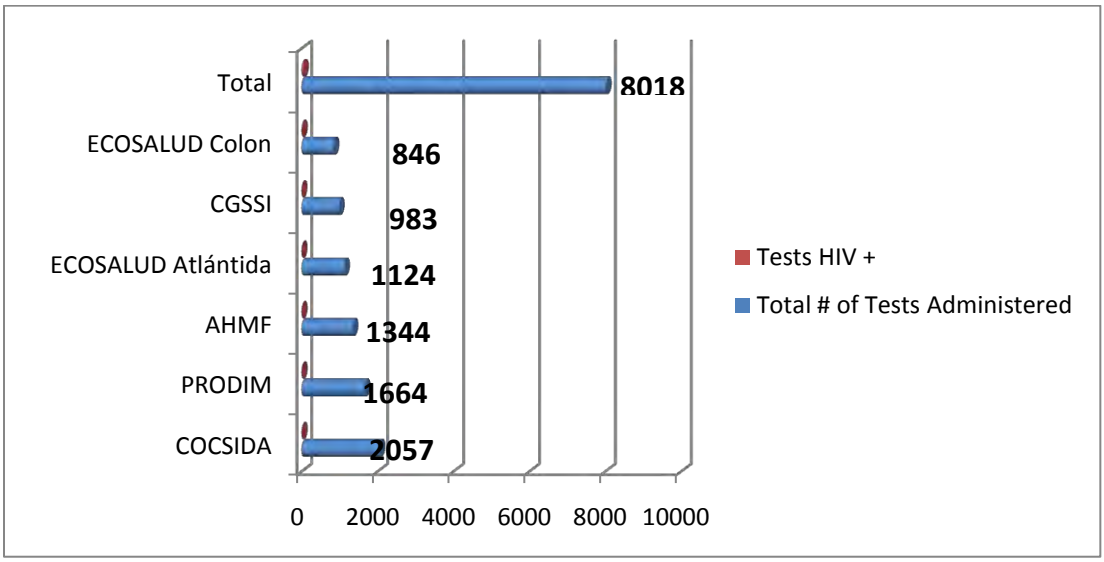
Provision of VCT in non-traditional settings continues to be a successful strategy as it provides access to secure, quality, and appropriate testing and counseling. Although AS-Two provided TA to ensure the consistent application of bio-security standards, deliver high quality counseling services, and submission of timely reports of HIV testing and counseling results to the Secretary of Health, additional support is required to institutionalize these processes within each grantee NGO.

Rapid test procurement and administration

Based upon the Secretary of Health regulations, AIDSTAR-Two Honduras is using *Determine* as the diagnostic test and *Bioline* as the confirmatory test. AIDSTAR-Two purchased the HIV test from local certified laboratories. As of September 2010, AS-Two procured **8,707** *Determine* and 200 *Bioline* test kits, from which 8,507 D*etermine* tests and 70 Bioline tests have been distributed to the NGOs.

NGOs' intervening female CSWs administrated **3,181** tests, while **1,970** Garifuna individuals and **820** MSM were tested by the NGOs that serve these groups. HIV rapid testing was also provided to **2,047** individuals from the general population for a grand total of 8,018 people tested from December 1, 2009 to September 30, 2010. The following graph shows total testing by NGO.

Graph 2: HIV Tests Administrated by NGO, 2009-2010



The following is a summary of the results achieved under IR 3: *Establishing a grants management infrastructure to provide prevention and care services through local organizations*:

- NGO grantees exceeded the total primary and secondary target proposed for populations reached with prevention interventions. The primary target goal for the number of MSM leaders and mentors reached was 1,768 people, and **1,776** people were reached. The secondary target goal for the number of MSM peers reached was 24,087 and the total reached was **40,969.** (See details in Annex 3).
- A total of **300 educative curricula** were designed, approved and implemented by the NGOs.
- The average technical implementation rate, defined as the ratio of project activities implemented to the total implementation activities was **97%**. PRODIM, ECOSALUD Atlántida and ECOSALUD Colón reached the highest implementation with 98%, followed by AHMF and CASM with 97%. COCSIDA and CGSSI had lower rates (95% and 93% respectively). See Table 2 below.
- Grantees exceeded the goal of **7,500** people reached with VCT services as of September 30th, with **8,018** tests administered (3,286 men and 4,732 women). There were 40 individuals with positive test results (26 men and 14 women). See Annex 4: Success Story and Annexes 5 and 6 for a full breakdown of HIV test results disaggregated by gender, target group and NGO.
- **Eleven staff and/or volunteers certified by the National Laboratory to perform HIV tests** using *Determine* and *Bioline*. These staff and volunteers were distributed as follows: PRODIM three, AHMF one, CGSSI one, CASM two, COCSIDA two, ECOSALUD Colón one and ECOSALUD Atlántida one.
- **Nine new counselors** were certified by the Secretary of Health to deliver counseling services. These counselors were distributed as follows: PRODIM two, AHMF one, CGSSI one, CASM three, COCSIDA two and ECOSALUD Colón one.[6]
- **Nine new NGO educators** were trained by AIDSTAR-Two to implement BCC activities with targeted groups. These educators were distributed as follows: PRODIM one, AHMF one, CASM three, ECOSALUD Colón three, and ECOSALUD Atlántida one.

[6] From the 11 staff and volunteers certified to perform HIV tests, only 9 were certified as counselors. The other two will receive further training to obtain certification from the Secretary of Health.

Table 2: Financial Execution Rate per Grantee NGO								
NGO	Grants Budget	Disbursements		Expenditures		Obligated Funds		
		Disbursement October 2010	%	Actual expenditure September 2010	%	Activity plans October 2010	%	Technical excecution
AHMF	$ 94,526.51	$ 94,526.51	100%	$ 80,021.15	85%	$ 14,494.54	15%	97%
CASM	$ 71,294.37	$ 71,293.84	100%	$ 58,793.36	82%	$ 12,500.48	18%	97%
ECOSALUD Atlántida	$ 83,015.47	$ 83,010.92	100%	$ 68,555.04	83%	$ 14,460.43	17%	98%
ECOSALUD Colón	$ 92,769.13	$ 92,769.13	100%	$ 82,481.02	89%	$ 10,288.12	11%	98%
CGSSI	$103,214.95	$ 103,214.95	100%	$ 88,261.66	86%	$ 14,532.43	14%	93%
COCSIDA	$ 84,768.53	$ 84,409.43	100%	$ 69,822.27	82%	$ 14,876.39	18%	95%
PRODIM	$ 79,286.49	$ 79,286.49	100%	$ 68,825.66	87%	$ 10,460.83	13%	98%
Total	**$ 608,875.46**	**$ 608,511.28**	**100%**	**$ 516,760.16**	**85%**	**$ 91,613.21**	**15%**	**97%**

The table above shows NGOs' financial execution percentages until September 30th. The average expenses amounted to 85% of this total, while the remaining 15% corresponds to the expenses projected for the October given the grant extensions. These projections will cover close-out expenses such as salaries, annual benefits, office rental, public services, payment to vendors that printed promotional materials, and expenses related to VCT brigades.

During this fiscal year, the main challenges encountered in the NGOs' financial execution were as follows:

- The grantees' activity implementation began 23 days after the proposed start date due to delays getting grant approval from USAID/Washington. As a consequence, AIDSTAR-Two had to reprogram several activities including the initial grantee introductory training.
- USAID approval for the grantees promotional materials was obtained between July and September 2010. Therefore, final payments to vendors will be completed in October.
- Educational materials proposed for development and printing for this year were not approved due to the significant delays obtaining the branding exemption approval from USAID/Washington. The budget assigned for these materials had to be reprogrammed in the last quarter of project implementation.

Competitive Bidding Process for Performance-based Contracts, 2010-2011

Between August and September 2010, AIDSTAR-Two staff developed a request for proposals (RFP) for the competitive bidding process of Performance Based Contracts (PBC) with local NGOs to provide high quality prevention services to CSW, Garífunas, MSM and transgender individuals. After the RFP was approved by USAID/Honduras, AIDSTAR-Two posted three ads in the newspapers with the highest circulation in Tegucigalpa, San Pedro Sula and La Ceiba announcing the availability of the RFP and

inviting NGOs to participate in a bidder's conference. The purpose of this conference was to ensure that NGOs understood the new performance based financing mechanism, the proposal requirements and the selection process to be conducted by AIDSTAR-Two. A total of 36 NGOs participated in the bidder's conference and other 5 additional NGOs requested copies of the RFP directly at the AIDSTAR-Two office. The deadline to present the project proposals was October 4th.

Under these new performance-based contracts, NGOs payments will be based on results and outcomes accomplished rather than activities completed. This funding mechanism is in line with the Honduras health sector reform plans for financing the delivery of HIV prevention, care and treatment services.

2010 KAP Survey

Between July and August 2010, AIDSTAR-Two organized a knowledge, attitudes, and practices (KAP) survey to assess the adoption of preventive behaviors among primary and secondary target groups reached by grantee NGOs. AIDSTAR-Two developed a research protocol and revised survey instruments from the 2009 KAP survey to ensure alignment with current project priorities.

Given national policies that require all research studies targeting humans must be reviewed and approved by the Secretary of Health and the Ethics Committee of the National Autonomous University of Honduras, AIDSTAR-Two faced significant delays in the implementation of the KAP survey given the multiple strikes and protests that forced the university facilities to be closed for long periods of time.

On September 22, AIDSTAR-Two received the approval of the Ethics Committee and began the training of surveyors, data collection supervisors and data entry consultants. A total of 2,888 surveys were completed and data analysis is currently under way. It is anticipated that by the end of November, AIDSTAR-Two will have the final report of the 2010 KAP. The results of the study will also be used to tailor BCC strategies and prevention services to ensure they meet the needs of the project's beneficiaries and effectively support their adoption of healthy behaviors.

Anticipated Activities for the Next Quarter (October – December 2010):

- Finalize the data analysis and report of the 2010 KAP survey.
- Closeout grants awards.
- Adapt the AIDSTAR-Two grants management system to the performance-based financing model.
- Provide TA to selected NGOs for the management of their PBC.
- Coordinate and deliver a risk-reduction counseling training for contracted NGOs that provide VCT services.
- Design and implement a monitoring system for quality assurance and to ensure the achievement of targets and indicators.
- Implement reinforcing trainings for NGOs technical staff including but not limited to compliance with bio-security measures, masculinity training and stress management for counselors.

IV. Monitoring and Evaluation

In addition to the training and technical assistance reported under each intermediate result above, AIDSTAR-Two grantees have a fully operational M&E system that allows them to collect, verify, report and use the data collected to make adjustments to their program interventions and operational plans.

AIDSTAR-Two Honduras tracked the TA hours dedicated by the technical and administrative staff in key areas. As of September 30th, 2010, the Honduras-based staff provided a total of **3,670** hours of face-to-face TA to the various groups and organizations.

The primary areas of TA were: technical support to the project's grantees with **1,585** hours (43%), capacity building with **1,217** hours (33%), social mobilization with **634** hours (17%), and M&E with **234** hours (6%). The NGOs under Global Fund funding received a total of **731** direct TA hours on capacity building and M&E, which represents 20% of the total AIDSTAR-Two capacity building team´s level of effort. The TA provided to AS-Two grantee NGOs and Global Fund Sub Sub-recipients focused on management and leadership development using coaching, ongoing feedback and support to ensure the successful implementation of action plans even during critical moments such as the time immediately following June 28th. AIDSTAR-Two ensured that participants kept their momentum, inspiration and commitment to achieving their proposed goals.

TA provided to AS-Two grantees was tailored to respond to the MOST action plans and the technical needs of each NGO. TA was delivered according to a clearly defined monthly schedule and in coordination with technical and administrative staff from each NGO. Supervision of monthly implementation plans to assess process indicators and provide timely feedback on BCC interventions was also part of the TA provided, as well as supervision of VCT services and compliance with bio-security measures. Monthly on-site visits were also performed to supervise activity reports, check sources of verification, review M&E reports and assure execution was in accordance to the annual work plan.

Social mobilization TA was directed towards strengthening participation of MSM leaders in identifying the social norms that limit HIV prevention, identifying and prioritizing key sectors with which to work, and developing a strategic plan that aligned all planned interventions. TA support was provided for activity planning, coordination and delivery of workshops, consultant contracting processes, the coordination of events and activity reporting.

Annex 7 contains a chart that summarizes the TA hours spent under each main IR component.

V. Report on the Management and Supervision of the Project

Between April and September 2010**,** AS-Two has been working closely with the *Unidad Local de Asistencia Técnica* (ULAT) in the transition of their HIV communications component to the AIDSTAR-Two project. In addition, ULAT collaborated with AIDSTAR-Two in the revision of the following:

- Project's organizational restructure
- Adaptation of the performance-based financing (PBF) model to support local NGOs
- Development of the RFP to issue performance-based contracts with local NGOs to provide high quality HIV prevention services to MARPs

During this fiscal year, the Ambassador of the United States and the Director of USAID/Honduras visited the ECOSALUD Atlántida project implementation site in Corozal; and a second visit by the Director of USAID/Honduras to observe the project activities in Nueva Armenia, Atlántida. An email sent by Dr. Ritza Avilez to AS-Two shows the Mission Director's impressions from this visit:

> *"I want to share with you the great satisfaction the USAID Mission Director Mr. W. Brand has expressed about the Nueva Armenia activity. Along with my congratulations, I want to ask you to also congratulate AS-Two and ECOSALUD staff, and the community leaders who worked very hard to achieve a successful activity".*

On October 1st, 2010, a new Chief of Party, Dr. Jorge Fernandez began his functions after the departure of Dr. Licida Bautista. AIDSTAR-Two has implemented a transition and an orientation plan to assure continuity of the project's high performance. Also this month, ULAT team members Perla Alvarado, Esther Vargas, and Alberto Vasquez were formally integrated into the AS-Two Honduras team.

VI. Challenges Encountered and Resolutions

Meeting the demand for capacity building services

AIDSTAR-Two has been successful in providing TA in leadership, management and governance to staff teams from 13 NGOs that provide prevention and care services to MARPs. Nevertheless, there is a high demand for capacity building support from other Global Fund NGOs working in HIV prevention but target non-MARP groups. In order to respond to this demand, it is anticipated that CHF and its Sub-recipient NGOs will replicate with their peer organizations the methodology and processes of the LDP program as agreed in May 2009, through the signing of a memorandum of understanding between AIDSTAR-Two and CHF.

Coordinating with Ministry of Health

Effective coordination between the prevention services provided by local NGOs and the health services provided by Secretary of Health is a challenge due to competing priorities. AIDSTAR-Two will continue coordinating with the different stakeholders to assure efficiency and the quality in the provision of HIV prevention, care and treatment services to MARPs.

Implementing research and evaluation studies
As part of the final evaluation of the NGOs' interventions, a KAP survey was supposed to be carried out in August 2010. However, due to regulatory processes and delays in getting the required approval from the Ethics Committee of the UNAH, the data collection process began at the first week of October and the final results are expected to be available at the end of November.

Performance-based financing
The model of performance based financing (PBF) required a complete organizational restructuring of AIDSTAR-Two as well as new contracting and M&E instruments to ensure alignment with the intent of paying NGOs for their achieved results and targets, rather than the activities being implemented. This change in paradigm represents a challenge, thus AIDSTAR-Two has been in close collaboration PBF experts from MSH and ULAT to provide TA support to the local staff in order to strengthen their capacities to manage, monitor and evaluated PBCs efficiently and effectively. In addition, ongoing support and tailored TA will be provided to the NGOs that are contracted to ensure their success.

Masculinity and gender violence curricula
The role of men in and their response to HIV/SIT/AIDS prevention is often shaped by ingrained and unchallenged gender roles perpetuated by traditional norms and beliefs. Achieving "positive masculinity" to promote the adoption of HIV prevention methods requires challenging traditional gender-based roles and behaviors and integrating new efforts into existing BCC strategies being implemented by NGOs.

To face this challenge, AIDSTAR-Two hired a consultant to conduct a workshop on this subject, with a particular focus upon the relationship between masculinity behaviors and the different health risks for acquiring HIV and other STIs. While it was required to address this topic from both the heterosexual and homosexual perspective, the consultant failed to respond to the needs of MSM and transgender groups. Therefore, additional training is required to strengthen the skills of the MSM and transgender NGO educators and to elaborate appropriate educational curricula that responds to the needs of these populations.

ANNEXES

Annex 1: Challenges, Measurable Results and Outcomes Achieved by the Global Fund Sub Sub-recipient NGOs

NGO	CHALLENGE	MEASUREABLE RESULT	OUTCOMES
COCSIDA	How can we obtain clarity and agreement upon the organization's mission and vision according to the NGO´s statutes with consensus of all board members and assure that they play a proactive role in the NGO´s structure by February 2010?	By February 2010, the board of director is functional with at least eight members of board having clarified and agreed on the NGO´s mission, vision, and assuming their role. They have met six times with 80% of participation of the full board.	(1) Board of directors assumed their roles and responsibilities according with the NGO statutes. (2) Elaborated its 2010 operational plan, updated its mission, vision and strategic objectives. (3) Finalized their business plan which will be marketed among potential donors. (4) Strengthened the volunteer base to provide services (such as trainings, companionship, etc.) (5) Repositioned the NGO to participate in the HIV prevention key sectors' agendas (including health, education and local government) in Tela and La Ceiba to continue expanding its visibility.
OPROUCE	How can we reinforce knowledge about comprehensive health, human rights, and gender equity as organizational guidelines among the OPROUCE technical staff, and ensure that all board members actively participate in activities within a six-month period?	Thirteen members of the OPROUCE (six technical staff and seven members of the board of directors) have participated in activities to strengthen their knowledge in topics related to integrated health, human rights and gender equity, as part of the NGO's guidelines through four small workshops programmed from February 1st through July 30, 2010.	(1) Thirteen staff trained on integrative health issues, human rights and gender equity, as well as on the functions of the board of director. These staff are prepared to replicate these processes with other colleagues.
Patronato de El Triunfo de la Cruz *	How can we elaborate the 2010 work plan in spite of the apathy from the NGO's Board	By March 2010, the Patronato Triunfo de la Cruz will present and approve their 2010 workplan	(1) Developed a 2010-11 work plan which was approved by their

NGO	CHALLENGE	MEASUREABLE RESULT	OUTCOMES
	of Directors and the opposition from another organization with legal status working in the same community?	during an assembly, which will include the input of key actors that focus on three community priorities: • Health • Education • Security	General Assembly to implement activities related to health, education and security. This plan is being implemented in partnership with the community. (2) Other achievements include: improved coordination with key sectors (health, environment, education) and the usage of M&E information for better planning and to make adjustments to future activities.
Patronato de Tornabé	How can we improve the work climate in order to have an integrated vision towards the development and prioritization of health, environmental sanitation and security issues?	By January 31, 2010, the Patronato de Tornabe will be having the 11 B=board members meeting in a good and positive working environment. By June 2010, the board members will have developed the NGO's vision and community action plan for 2010.	(1) The entire board of directors has been participating in regular meetings, have assumed their roles and responsibilities, and are working in a climate that inspires collaboration and accountability. (2) Successfully designed a community development plan for 2010-11 (focused on the coordination of health, security and education services) in response of the priorities identified by key sectors. This plan was approved by the general assembly last June and is being implemented.
Asociación Colectivo Violeta	How can we reach 150 police members to start a sensibilization and education training to decrease stigma and discrimination towards people of sexual diversity in the Central District area?	By June 30, 2010 the board of directors and technical staff would have carried out information, education, and communication activities targeting 150 police members of the Manchen Police Posts, Fourth Police Station and El	(1) One hundred and sixty three police members of four posts (El Manchén, Guanacaste, El Edén y el Bosque/Tegucigalpa) were sensitized to

NGO	CHALLENGE	MEASUREABLE RESULT	OUTCOMES
		Eden Police Post through 10 informative and educative sessions in order to reduce stigma and discrimination toward sexually diverse community members.	help reduce the stigma and discrimination against people with different sexual orientations.
Jóvenes sin Fronteras	How can we improve the work climate of the board of directors to become productive and effective?	By January 31, 2010, the seven members of the board of directors from Jóvenes Sin Fronteras (Youth Without Borders) will have the legal statutes of the organization elaborated and approved. By August 31, 2010, the organization will be legally registered and will obtain legal representation.	(1) Constituted the board of directors. (2) Developed and approved the organizations' statutes. (3) Initiated the process to obtain the legal registration with the Interior Secretary.
CENADEC	How can we increase the participation of board members to attend at least three meeting sessions (five members or 80% participation) along with the NGO´s management team to elaborate an action plan to obtain legal representation by August 2010?	By January 31, 2010 the CENADEC board of director will have at least five active members and will carry out three meetings with the project's management team (80% of participation), to develop an action plan to obtain the legal representation by August 31, 2010.	(1) Achieved 80% participation of its board members on regular meetings and to have a better coordination with the NGOs technical staff. (2) Developed an action plan to obtain legal status. (3) Developed the organization's statutes, being reviewed by the board.
Asociación Cultural Rimas	How can we: • Extended coverage, • Increase service diversification, • Promote systematic reinforcement of technical staff skills, • Build new strategic alliances, and • Expand project development with other organizations?	By July 31, 2010, the NGO will have at least two approved projects with a duration of one year that include at least one of the following components: artistic areas, sports, sexual and reproductive health education, business development, community development, environmental development, violence prevention, or other related areas.	In July 2010, CHF verbally notified AIDSTAR-Two that RIMAS was not going to continue with the organizational strengthening activities because their contract had ended.

*For this document, Patronato Triunfo de la Cruz and Patronato Tornabé are considered similar to NGOs.

Annex 2: Draft Strategic and Operational Plan for Social Change

AIDSTAR II Work Plan for Honduras

Elaborado por Líderes/as de la diversidad sexual en Honduras

INDICE

I. Introducción…… 4

II. Análisis de la Situación Actual…….. 5

1. Macro tendencias
   - Empleo……. 5
   - Economía……. 5
   - Salud…….. 6
   - Socio-cultural…… 8
   - Aspectos políticos……. 8
2. Micro tendencias
   - Empleo……. 9
   - Salud……9
   - Derechos Humanos……. 10
   - Socio-cultural…….. 11
   - Legal Administrativo……. 13
   - Participación ciudadana……. 14
   - Educación …… 14
   - Vivienda…….. 14

III. Misión y Visión del Plan Estratégicos…….. 16

1.- Misión……16

2.- Visión……17

IV. Ejes y Objetivos Estratégicos……. 18

1.- Ejes transversales…….. 18

2.- Objetivos Estratégicos……. 19

V. Líneas estratégicas……..20

1.- Resumen de FODA……. 20

2.- Estrategias……. 22

3.- Cuadro de Resultados……. 24

VI. Bibliografía……. 29

VII. Anexos…….. 30

1. Plan Operativo 2010-2013…… ……. 30

RECONOCIMIENTOS

Participaron en la elaboración de este plan estratégico:

Lideres/as de la comunidad GTB y HSH de Honduras:

- Patricio Vindel, OPROUCE, La Ceiba
- Alejandro Alemán, OPROUCE, La Ceiba
- David Sequeiros, OPROUCE, La Ceiba
- Josué Hernández, CEPRES, San Pedro Sula
- Fernanda Vallejo, Colectivo Color Rosa, San Pedro Sula
- Roxana Almendarez, Colectivo Color Rosa, San Pedro Sula
- Ramón Valladares, MCP, San Pedro Sula
- Oscar Carrión, CGSPSSI, San Pedro Sula
- José Santos Maldonado, Comunidad Gay de Comayagua
- David Valle, Asociación Jóvenes en Movimiento, Tegucigalpa
- Alex Sorto, Asociación Jóvenes en Movimiento, Tegucigalpa
- Iván Banegas, Colectivo Violeta, Tegucigalpa

Representantes de sectores clave:

- Marco Urquía, Jefe de ITS, Departamento de VIH /SIDA de la Secretaría de Salud
- Patricia Seaman, representante de la Unidad de Promoción de la Salud- Atención VIH/Sida del Instituto Hondureño del Seguro Social
- Abel Rosales, Departamento de VIH /SIDA de la Secretaría de Salud
- María Eugenia Ramos, representante del Comisionado de Derechos Humanos de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
- Iván Padilla, representante de Vice Rectoría de Asuntos Estudiantiles, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Asesoría técnica

- Iris Patricia Valladares
- Marisela Bustillo

I. INTRODUCCION

La comunidad GTB y otros HSH hemos venido realizando acciones orientadas a fortalecer el sector, hemos visto la necesidad de iniciar un proceso incluyente con el fin de garantizar resultados más eficientes y eficaces.

En vista de ello, Lideres y lideresas de la comunidad GTB y otros HSH iniciamos la elaboración de un Plan Estratégico(PE) para el Cambio Social con el apoyo técnico y financiero de AIDTAR Two/MSH/USAID, para ello seguimos un proceso que permitiera el involucramiento de líderes y lideresas de la población GTB, otros HSH y de cinco sectores claves como ser Secretaría de Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social(Salud), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (Educación Superior), Escuela de Periodismo (Comunicadores), Comisión Interinstitucional de Justicia Penal y Ministerio Público (Justicia) y Municipalidades.

En una sociedad siempre cambiante y nunca conclusa, consideramos de suma importancia construir un PE que oriente las acciones para lograr un cambio social. Dicho proceso se delimitó en dos momento que han sido el diseño del PE y la elaboración del Plan Operativo, para ambos momentos se realizaron talleres de capacitación utilizando la metodología aprender haciendo, eso permitió la adquisición y/o fortalecimiento de nuevos conocimientos y aplicación de la experiencia de los y las participantes.

El plan estratégico contiene lo siguiente, análisis del contexto aplicando la técnica Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA); misión, visión, ejes transversales, objetivos estratégicos, sus respectivas estrategias y el cuadro resumen estratégico.

El Plan Operativo está conformado por Objetivo estratégico, estrategias por objetivo, actividades, indicadores, fuentes de verificación, tiempos y responsables.

II. ANÁLISIS SITUACIÓN ACTUAL

Con la finalidad de fundamentar el Plan Estratégico para el Cambio Social se realizó un análisis crítico de las oportunidades y amenazas externas así como las fortalezas y debilidades internas del sector de la población GTB (Gay, Trans y Bisexuales) y otros HSH (hombres que tienen sexo con hombres). A continuación presentamos nuestro análisis.

Empleo

Honduras es un país de aproximadamente 7, 755,825 millones de habitantes de los cuales 3, 746,025 (48.3%) son hombres y 4, 009,800 (51.7%) son mujeres. Se estima

que 4,809.143 millones se encuentran en el rango de edad de 10-49 años y de ellos 2, 289,636 pertenecen al sexo masculino[7]. La población económicamente activa[8] PEA en un rango de 10 - 49 años perteneciente al sexo masculino es de 2, 289,636 de los cuales 1,505,161 se encuentran en categoría de ocupados, 45,900 desocupados, 61,088 en trabajo visible[9] y 468,003 trabajo invisible[10]. Estas estadísticas nos permiten ver la situación problemática en materia de empleo ya que aproximadamente 574,991 se encuentran en la categoría de desocupados, trabajo visible y/o trabajo invisible situación que no les permite alcanzar una mejor calidad de vida. En la actualidad ha incrementando el desempleo a un 3.6% pudiendo incrementar a un 7% provocando que la pobreza se establezca en un 70% en todo el país. La economía disminuye, hay menos productividad, por ende menos ingresos fiscales para el país.

Economía

Es importante destacar que para Honduras la crisis económica mundial no vino sola ya que, a raíz del golpe de Estado para algunos sectores o sucesión constitucional para otros, el panorama nacional cambió en las diferentes esferas de la realidad nacional.

El primer efecto de esta situación y con repercusiones en la economía nacional es el aislamiento de Honduras del contexto internacional. En este sentido, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), resolvió en el año 2009: condenar el golpe de Estado en contra del Gobierno Constitucional de Honduras; declarar que no se reconocerá ningún gobierno que surja de esta ruptura inconstitucional.

Por su parte los Jefes de Estado y gobiernos del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), entre otras medidas, instruyeron a los Directores de los países del SICA ante el BCIE, suspender de forma inmediata todos los préstamos y desembolsos a Honduras. Asimismo, manifestaron que si no era restablecido el orden constitucional, los países del SICA tomarían escalonadamente las medidas necesarias, incluyendo las relacionadas con el comercio interregional. Los miembros del G-16, representados tanto por los organismos multilaterales (Banco Mundial y Banco Interamericano para el Desarrollo BID), los organismos de cooperación bilateral, decidieron en el año del 2009 poner en situación de pausa o suspensión los desembolsos, dirigidos a financiar programas y proyectos ejecutados por el gobierno. De igual manera se paralizaron los procesos de negociación de nuevos financiamientos.[11]

---

[7] XXXVII ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES DE PROPÓSITOS MÚLTIPLES – EPHPM – SEPTIEMBRE 2008, Instituto Nacional de Estadísticas INE.

[8] **Población Económicamente Activa (PEA):** Las personas mayores de 10 años que manifiestan tener algún empleo o bien, no tenerlo pero haber buscado activamente trabajo o buscar por primera vez .

[9] **Trabajo Visible:** Es decir que estando ocupados, trabajan menos de 36 horas a la semana y desean trabajar más.

[10] **Trabajo Invisible:** Se define como las personas que trabajan más de 36 horas y tuvieron ingresos inferiores a un salario mínimo.

[11] La suspensión de los fondos de la Cooperación Internacional en el Marco del Golpe de Estado. Grupo de Sociedad Civil "GSC" Tegucigalpa, 2009. www.gsc.hn

Es importante destacar que el gobierno actual a través de sus acciones está logrando el reconocimiento internacional, actualmente 81 países han restablecido relaciones internacionales con Honduras a través de su reconocimiento, al igual los organismos internacionales como el BID y Banco Mundial entre otros se encuentran en proceso de negociación para descongelar las ayudas a Honduras.

A pesar de que el desarrollo de muchos proyectos y la consecución de nuevos proyectos o programas está paralizado debido al congelamiento de fondos, se ha visibilizado la problemática en torno a derechos humanos (DDHH) hay organismos internacionales que apuestan a apoyar el tema de la defensa de DDHH, esta situación permite un nuevo horizonte para reorientar nuevas acciones y/o fortalecer las ya existentes. Es importante resaltar que agencias como USAID y Fondo Mundial a pesar de la crisis política de país mantuvieron los programas y/o proyectos orientados a temas de VIH/SIDA.

Salud

De acuerdo al análisis de los/as líderes GTB y otros HSH, es evidente que el Estado es el llamado a prestar y proporcionar una eficaz atención en salud integral a la población hondureña, lamentablemente la realidad es otra, a pesar de los esfuerzos de la Secretaría de Salud (SS) en mejorar y ampliar la cobertura en los diferentes servicios de salud hay limitantes que no permiten que se mejore la atención con calidad hacia la población, entre estas limitantes tenemos las presupuestarias al no contar con el presupuesto adecuado para la realización de los diferentes procesos que implica la promoción de la salud, procesos burocráticos que dilatan las acciones orientadas a procesos de promoción de la salud, y en ocasiones la poco sensibilidad de los prestadores de servicio hacia la necesidades de los usuarios y usuarias.

En relación al VIH/SIDA en los últimos veinte años, alrededor de 600,000 personas han muerto por causa del Sida en la región de América Latina y el Caribe (ALC). Dos millones de personas viven con VIH/Sida y aproximadamente 567 contraen el virus cada día (ONUSIDA, 2009).

Desde el inicio de la epidemia del VIH hasta septiembre 2009 en Honduras, se reportaron 27,421 personas con VIH (20,095 casos de SIDA y 7,326 casos de VIH). El modo de transmisión predominantemente es sexual (92%), la mayoría de los casos se presentan en personas con edades comprendidas entre los 15 y 39 años (69%) y la razón hombre: mujer es de 1.4:1.[12]

---

[12] Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC)

Según la Consulta Regional sobre Promoción de la Salud de los HSH, la información disponible muestra que los HSH se encuentran afectados de manera desproporcionada por las enfermedades de transmisión sexual, en particular por el VIH, con tasas de infección que son de cinco a 10 veces más altas que las de la población en general en la mayoría de las grandes ciudades de la Región América Latina y el Caribe. Sin embargo, los programas dirigidos a los HSH reciben menos del 1% del total del gasto por VIH en América Latina y el Caribe, a pesar de que estos hombres representan el 25% de los 1,7 millones de personas que viven con VIH/SIDA.[13] Otros temas frecuentes relacionados con la salud que afectan desproporcionadamente a las comunidades HSH incluyen problemas de salud mental, abuso de drogas y alcohol, estrés crónico, ansiedad y depresión como resultado de la hostilidad, intimidación y otras formas de ignorancia, estigma y discriminación. De hecho, la conjunción de la ignorancia, estigma y discriminación ha jugado un papel significativo no sólo en la afectación de la salud de los HSH en América Latina y el Caribe sino también en la restricción del acceso a los servicios de salud.[14] Sumado a las formas de exclusión manifiestas de los servicios de salud - que varían de país en país en la Región de ALC - los servicios existentes son por lo general realizados por personal con poca o ninguna experiencia en las necesidades de salud exclusivas de los HSH, entre quienes según el presente documento, debemos incluir tanto a hombres homosexuales y bisexuales como a hombres que no se autocalifican como gays pero que tienen sexo con otros hombres.[15]

Asimismo, el informe de la Consulta Regional sobre Promoción de la Salud expresa que es un imperativo para la salud pública contribuir a desarrollar ambientes propicios en los cuales todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto y donde los servicios de salud estén dirigidos hacia las distintas realidades que enfrentan los HSH. Mientras que este desafío se ha vuelto un claro objetivo desde la perspectiva de la pandemia del VIH, un patrón similar de exclusión y discriminación de HSH se manifiesta en la experiencia de estos, independientemente del VIH. Estas barreras hacen imprescindible que se enfoque de manera más amplia el "cuidado de la salud" en el tratamiento de las necesidades de las comunidades HSH y que no se limiten únicamente a la prevención, el cuidado y el tratamiento del VIH. Como principio fundamental, se debe acordar que todos los individuos juegan un papel valioso en una sociedad sana sin importar la orientación sexual real o percibida o la identidad de género. Desafortunadamente el prejuicio sexual y

---

[13] Informe de una Consulta Regional sobre Promoción de la Salud y Provisión de Cuidados para Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Julio 2009. Panamá.

[14] Informe de una Consulta Regional sobre Promoción de la Salud y Provisión de Cuidados para Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Julio 2009. Panamá.

[15] Ídem

la represión han impedido y restringido los derechos humanos y el reconocimiento de las minorías sexuales en la Región, incluyendo el acceso al cuidado de la salud universal y no discriminatorio.

Pero no todo el panorama en salud es negativo en la actualidad hay organizaciones no gubernamentales (Ong's) nacionales como internacionales que orientan su quehacer institucional hacia acciones de promoción de la salud y defensa de derechos humanos.

Socio-cultural

La desigualdad es una de las principales características que definen la historia de América Latina y el Caribe, una muy alta y persistente desigualdad que, acompañada de una baja movilidad social, han llevado a la región a caer en una "trampa de desigualdad". En un círculo vicioso difícil de romper. La desigualdad reproduce desigualdad, tanto por razones económicas como de economía política, y genera un acceso inequitativo a la representación institucional y a la posibilidad de hacerse escuchar (Sabates-Wheeler, 2008).[16]

Honduras es un país donde la Idiosincrasia de su pueblo ha fortalecido y fortalece patrones de machismo, desigualdad de género entre otros, esto ha sido un factor que ha facilitado conductas orientadas a la violación de los derechos de las personas de la diversidad sexual.

Actualmente Honduras es un país que se encuentra dividido, lo que ha llevado a una violación sistemática de los derechos humanos, mayor inseguridad ciudadana, crímenes de odio, persecución y mayor violencia.

La crisis actual ha permitido que surjan plataformas desde la sociedad civil con puntos de vista similares en temas de DDHH.

Aspectos políticos

Actualmente Honduras cuenta con un Plan de Nación 2022 y Visión de país 2038 que permite tener una línea estrategia hacia donde el país va orientar sus acciones en pro de la población hondureña, este plan permite visualizar de qué forma serán tratadas y/o atendidas la población en general en sus diferentes entornos, a la vez es un herramienta que permite a las organizaciones de sociedad civil enlazar sus acciones de trabajo, a la vez es importante resaltar que dicho plan y visión no visualiza algunas poblaciones en riesgo y exclusión social.

Existe una carta magna que es la constitución de la República, que no reconoce la discriminación por orientación sexual o identidad de género como un delito. Los tratados y convenios internacionales han garantizado los derechos universales ratificados sin embargo no se han ejecutados.

[16] Informe de desarrollo humano regional para América Latina y el Caribe, 2010, PNUD.

Análisis micro de las tendencias del Sector GTB y otros HSH

Ante un panorama general de país es importante ubicarse en la situación de la población GTB y otros HSH.

Empleo

En relación a la discriminación laboral en la ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba se observa el siguiente comportamiento: en San Pedro Sula el rechazo a solicitar trabajos debido a su condición de HSH es la más alta con un 22.8% , en Tegucigalpa el 48.3 % tiene la necesidad de fingir o decir explícitamente que es heterosexual para conseguir trabajo, en San Pedro Sula el 17.3 % le han solicitado la renuencia o lo han despedido de trabajo por su condición de HSH y el 30.1% en Tegucigalpa el más alto en donde que sabe de alguien a quien le hayan solicitado la prueba de VIH en sus trabajo por su condición de HSH. [17]

Según los lideres/as en relación a la obtención de empleo, el ser transgénero, gay obvios, es más discriminatorio ya que pesa más la identidad de género que la orientación sexual y si a ello se suma la situación cero positivo las actos de discriminación son mayores.

Salud

Según ECVC, las prevalencias mas altas para VIH en HSH se reportan en San Pedro Sula con el 9.7%, en Tegucigalpa 5.7% y en la ciudad de La Ceiba el 4.8%; en SPS y la Ceiba se encontró una mayor prevalencia de VIH entre los que se auto identificaron como gay, y en una misma categoría; transgénero, travestís y transexuales en comparación con aquellos que se auto identifican como heterosexual, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p<.05$), en la ciudad de La Ceiba, se encontró una mayor prevalencia de VIH en las personas que declararon dedicarse al trabajo sexual ($p<.05$). Se debe puntualizar el alto porcentaje de hombres que se autodefinen como heterosexuales y bisexuales identificados en este estudio, además en importante evidenciar que el 28.5% en Tegucigalpa, 49.2% en San Pedro Sula y el 79.5% para La Ceiba pueden constituir un puente epidemiológico para la transmisión del VIH y las ITS a la población general. [18]

De igual forma según el ECVC PLUS, es importante reconocer la debilidad que existe en los servicios de salud especializados para esta población con una práctica profesional sin discriminación para los HSH, por lo que hay necesidad de incluir para los

---

[17] Resultados del Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Hombres que tienen Sexo con Hombres "ECVC "Plus Honduras, Septiembre 2007.

[18] IDEM

profesionales de la salud, procesos formativos que puedan ofrecer servicios de salud de calidad.

No obstante todos estos aparentes logros, se observa que la seroprevalencia en HSH (9.9%) continua siendo una de las más altas en el país en relación con otras poblaciones en más alto riesgo como mujeres embarazadas (0.68%), comunidad garífuna (4.4%) y trabajadoras sexuales (4.6%) (ECVC 2006). Aún persisten muchas conductas de riesgo entre la población de HSH como ser el uso inconsistente del condón, las múltiples parejas sexuales (ocasionales y regulares) son conductas de riesgo altamente prevalentes en esta población.

Según la Consulta Regional, cuando se trata del tema de salud para los HSH es importante tomar en cuenta algunos factores específicos que son más relevantes para la su salud, tales como políticas públicas homo-negativas, valores sociales fuertemente ligados a tradiciones de tipo patriarcales y heterosexistas; discriminación, intimidación, y acoso en espacios públicos; alienación y exclusión de grupos sociales de referencia; y homofobia en espacios públicos tanto externos como internos.[19]

Según el ECVC Plus refleja que la población HSH ha recibido algún tipo de maltrato por su condición de HSH, lo cual se observa en algunos de los resultados siguientes: En Tegucigalpa el 82.7% y en San Pedro Sula el 9.9% alguna vez ha recibido algún tipo de maltrato en los servicios de salud por su condición HSH; En San Pedro Sula el 27.7% y en Tegucigalpa 27.5% ha considerado necesario ocultar su condición de ser HSH cuando recibe servicios médicos; y le ha sido necesario fingir o decir explícitamente que es heterosexual cuando recibe servicios médicos al 24.8% en Tegucigalpa y al 22.4% en San Pedro Sula.[20]

En relación al apoyo de las Ong´s en procesos de promoción de la salud, los servicios se han incrementado mediante intervenciones educativas y de prevención en todo el país con esta población, pero cuando hablamos de las pruebas rápidas es importante resaltar que se debe mejorar el seguimiento a las mismas, además se debe de crear estrategias para garantizar la confidencialidad al momento de tomar prueba para que los usuarios(as) gocen de un servicio de calidad y calidez, según opinión de los lideres/as durante este proceso.

Así mismo, los lideres/as manifiestan que las Ong´s que brindan servicios de pruebas rápidas y que entre sus objetivos organizacionales esta la evangelización de las

---

[19] Informe de una Consulta Regional sobre Promoción de la Salud y Provisión de Cuidados para Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Julio 2009. Panamá.

[20] Resultados del Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Hombres que tienen Sexo con Hombres ECVC Plus Honduras, Septiembre 2007

personas que acceden a sus servicios, lamentablemente la evangelización que realizan va acompañada de una carga de culpabilización por su orientación y/o identidad sexual de los GTB y HSH, este factor incide en la toma de la pruebas rápidas, pues consecuentemente la persona desiste del acceso a los servicios.

Un gran avance es el hecho que algunas de las Ong´s que atienden de la población GTB cuentan con el servicio de pruebas rápidas de VIH con consejería pre y post, con el respectivo servicio de referencia a los centros de salud, esto ha logrado aumentar la cobertura de los servicios de prevención y promoción. También es significativo destacar que el sector GTB y otros HSH, además de brindar sus servicios a la población de la diversidad, realizan acciones de apoyo a otras poblaciones que solicitan de su ayuda, ha logrado desarrollar una cultura de voluntariado que les ha permitido crecer y poco a poco sensibilizar a su población de la importancia de trabajar coordinadamente.

De acuerdo a lo expresado por los lideres/as GTB y HSH en relación a los servicios de promoción de la salud y atención en VIH/SIDA, la Secretaria de Salud ha logrado paulatinamente coordinación entre las Ong´s de la diversidad sexual para mejorar la atención y el acceso, esta coordinación se debe continuar para hacer los servicios eficientes con calidad y calidez. En algunas regiones como por ejemplo La Ceiba ahora las pruebas rápidas se realizan en la comunidad para ofrecer mayor confidencialidad y se da seguimiento a las mismas.

Derechos Humanos

En relación a la situación de los derechos humanos existen convenios, o resoluciones relacionados a la defensa de los Derechos Humanos que son aplicables como persona humana y en particular la emitida por la Organización de Estados Americanos OEA en su segunda resolución sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género en la XXXIX asamblea general en junio del 2009 resuelve "Condenar los actos de violencia y las violaciones de derechos Humanos relacionadas, perpetrados contra individuos a causa de su orientación sexual e identidad de género", esta resolución es sumamente importante ya que permite establecer nuevas líneas de acción para orientar los programas a favor de la defensa de los derechos de la población GTB y otros HSH.

Según los lideres/as GTB ha existido y existe homofobia de la población hondureña, situación que ha ocasionado y ocasiona violación a los DDHH de la comunidad GTB por parte de entes del Estado y de la población en general, así como de grupos organizados que amenazan el movimiento (grupos de maras, grupos fundamentalistas, entre otros), la transfobia, homofobia, persecuciones y el señalamiento como grupos que promueven la homosexualidad, transexualidad y lesbianismo esta situación se ha incrementado por la desinformación de la población en general sobre Diversidad Sexual, además después de la crisis política social del 2009 la persecución y maltrato por parte de la policía nacional, preventiva, municipal y de otros miembros de la sociedad ha aumentado, se han presentado denuncias por parte de la comunidad GTB

sobre las violaciones de DDHH de sus miembros y no se ha obtenido respuestas a las denuncias interpuestas ante los entes competentes del estado.[21]

En relación a las Trans la situación es aún más difícil, por su condición, se vuelven víctimas de mayores vejámenes al ejercer el trabajo comercial del sexo, cuando la policía las encuentra en sus zonas de trabajo las golpean aduciendo que están realizando desorden público aunque no sea así, de acuerdo a testimonios brindado a Human Rights Watch, las personas Trans han sido víctimas de abuso sexual de parte de la policía, al encontrarlas en las calles las suben a los carros y las llevan a otros lugares donde les obligan a tener sexo oral y al exigirles que los penetren y ellas se niegan por su condición de Trans las golpean con el fin de matarlas, en otras ocasiones cuando las arrestan en sus zonas de trabajo las violan entre varios hombres.[22]

Así mismo según los lideres/as en relación a la violación de los DDHH de la población es necesario resaltar que la familia juega un rol definitivo para la comunidad GTB y otros HSH , ya que cuando su orientación sexual se da a conocer en el seno familiar por la idiosincrasia de las familias en un gran porcentaje son rechazados o expulsados del hogar, la situación se vuelve aun más grave cuando son adolescentes y al no tener una forma de mantenerse, su opción es el trabajo comercial del sexo e indigencia, por su corta edad, sin experiencia y sin información adecuada se exponen a la transmisión de una ITS , acceso al consumo de drogas, alcohol y la exposición a la violencia se incrementa en algunos casos hasta la muerte.

Las acciones de promoción de la salud y DDHH para el sector, han sido difíciles desde siempre por los patrones socio-culturales antes mencionados, mismos que han impregnado a los programas de salud con actitudes de discriminación al no brindar la atención en salud con un enfoque de derecho.

Socio-Cultural

Como parte de la Fase de Análisis Plan de Movilización para Cambio Social, con la participación de 83 líderes de la comunidad HSH y transgénero se identificaron las normas sociales negativas. Estas se resumen en prácticas sexuales de riesgo tales como el tener parejas múltiples, el uso/abuso de drogas y alcohol y no uso del condón. Estas prácticas sexuales de riesgo se han convertido en "normas sociales" de la comunidad HSH y transgénero pues esto les permite ser aceptados en sus propios grupos. Durante el mismo análisis se identificaron los factores externos que más afectan a estas poblaciones

---

[21] Informe Muertes LGBT en el marco del golpe de estado (catrachas). línea basal sobre DDHH (Colectivo Violeta), Informe sobre crímenes de odio (Arco Iris), Estigma y Discriminación a personas con VIH (Kukulcan).

[22] "No vales un Centavo" Abusos de Derechos Humanos en contra de las personas Transgénero en Honduras. Human Rights Watch. Mayo 2009.

entre ellos: el machismo, la violencia (de familia, de pareja, de vecindario), la discriminación y la homo-trans-fobia.[23]

Según la fase de análisis del Plan de movilización para el Cambio Social el uso de drogas y alcohol es una norma social hondureña muy arraigada en las actividades sociales, misma que cada vez está siendo más preocupante en la población HSH/TRANS.

Según los resultado del estudio ECVC ha incremento el uso de las drogas en comparación con los datos que fueron obtenidos por el estudio multicéntrico, donde, en general fue menor al 25%, muy poco se hace, tanto para prevenirla como para la rehabilitación de los que ya están totalmente afectados. Los programas de prevención de VIH abordan en sus actividades y materiales informativos el tema de alcohol y droga como un factor de riesgo en la transmisión del VIH. Lo que hace necesario elaborar una estrategia que apoye la rehabilitación, reinserción en la sociedad y el apoyo psicológico.[24]

Legal- administrativo

Según los lideres y lideresas GTB y otros HSH, el sector se encuentran organizado a través de asociaciones con personería jurídica y otros grupos se encuentran en proceso de adquisición de su legalidad, además han logrado establecer sus procesos técnico-administrativos, planes operativos y algunos planes estratégicos por organización, también cuentan con contabilidad, informes por proyectos y programas, bases de datos de los usuarios de sus servicios, capacidades instaladas en manejo de proyectos orientados a la promoción de la salud y de DDHH, cuentan con un amplio conocimiento de la realidad de la población LGTB y otros HSH, sus líderes/as cuentan con valiosa experiencia en el área de la diversidad sexual y continúan en proceso de profesionalización, de igual forma se ha logrado el reconocimiento jurídico de las organizaciones GTB y otros HSH, pero para que se les de su personería jurídica hay que usar nombres que no indiquen su quehacer fundamental y la población que atienden, esos datos se reflejar en los estatutos de la organización.

Según los lideres y lideresas GTB y otros HSH, debido al posicionamiento de las asociaciones más antiguas de la población GTB y otros HSH, se ha creado una actitud de paternalismo en relación con las nuevas organizaciones, situación que no ha permitido crecer aún más como sector, por lo cual sus actuales generaciones recomiendan que se debe profundizar en actualizar sus procesos de gestión institucional, mismos que les permitan poder lograr un nivel de mayor estabilidad como organizaciones y sector.

Participación Ciudadana

---

[23] Doc. Fase de Análisis Plan de Movilización para Cambio Social con población HSH en Honduras. 2010

[24] Ídem

La población GTB y otros HSH debido al empoderamiento de sus propios procesos y al involucramiento en las diferentes acciones que se han realizado en el país y a nivel internacional a favor de la población GTB y otros HSH ha fortalecido el surgimiento de nuevos líderes en el movimiento de la diversidad sexual y por ende ha ampliado su presencia organizada en otras regiones del país. Entre algunos de los procesos , participación citamos " Participación de lideresas del movimiento en el programa Regional BACAKUP; participación de las lideres CONGA; Programa diversidad nacional/ coalición de organizaciones LGTB y otros HSH-, Red de personas TRANS de América Latina y del Caribe RED LAC –TRANS; Participación de la comunidad LGTB y otros HSH en el PENSIDA 2008-2012; Estrategia de IEC; Estudio Multicentrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres en Honduras ; Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Hombres que tienen Sexo con Hombres ECVC Plus Honduras 2007; Construyendo Ciudadanía; Proyecto Piloto ACI- ERP; Asociación Nacional de personas viviendo con VIH en Honduras ASONAPVSIDAH; Acciones con CONCASIDA; Participación de lideresas para fortalecimiento institucional gay ASICAL; Coalición de Organizaciones Gay y Lésbicas de Honduras (COGAYLESH, 2003) esta ultima tuvo como uno de sus logros la participación activa, coordinando acciones en el tema de incidencia política, estrategias de IEC a nivel nacional en coordinación con la SS y la ejecución del programa "Diversidad e Integración para la Prevención" y a través de esta plataforma se logró el reconocimiento jurídico de tres organizaciones de la Diversidad Sexual (CGSSI, Colectivo Violeta y Kukulcan),(Datos proporcionados por lideres y lideresas GTB y otros HSH).

Educación

En relación al acceso a la educación en los diferentes niveles la población GTB y otros HSH según información proporcionada por lideres y lideresas GTB se pueden accesar a las instituciones educativas, pero al momento de estar en el entorno educativo hay manifestaciones de discriminación, rechazo, abuso de autoridad, de parte de los prestadores de servicio como de los compañeros de estudio por ello el entorno educativo se torna hostil para la población , esto es originado por la falta de información de la población en general sobre la Diversidad Sexual, por ello es necesario informar sobre el derecho a la educación respetando las diferencias individuales y a la vez brindar educación a la población GTB sobre sus derechos, las normas de conducta y convivencia ciudadana.

Vivienda

Según los lideres/as en relación al acceso a la vivienda, también hay limitantes debido a los requisitos establecidos por las instituciones, mismos viciados por el pensamiento discriminatorio hacia la comunidad GTB. Cuando un miembro de la diversidad sea Gay o Trans presenta una solicitud para adquirir una vivienda a un banco o institución siempre se cuestiona sus ingresos y capacidad, aunque tenga la disponibilidad económica , los valores morales y de convivencia entran en juego , señalándolo de no reunir el perfil, y en el caso de un arrendamiento o alquiler la población Trans no pueden

accesar a ello ya que se les acusa de que van a utilizar el espacio arrendado para realizar prácticas en detrimento de la sociedad.

Hay una serie de oportunidades que se pueden aprovechar para mejorar el entorno de la población GTB y otros HSH pero a la vez hay amenazas que se deben contrarrestar para que el sector pueda empoderarse de su realidad.

III. MISIÓN Y VISIÓN DE LA ALIANZA NACIONAL PARA EL CAMBIO SOCIAL

1. MISIÓN

El Plan Estratégico de la Alianza Nacional para el Cambio Social establece la siguiente Misión:

MISIÓN

La Alianza Nacional para el Cambio Social contribuye a la promoción de la salud y la defensa de los Derechos Humanos de la comunidad GTB y otros Hombres que tienes sexo con Hombres "HSH" de Honduras, mediante procesos de educación, promoción de la salud, abogacía, investigación y participación ciudadana con la finalidad que las diferentes acciones emprendidas favorezcan la calidad de vida.

2. VISIÓN DE LA ALIANZA NACIONAL PARA EL CAMBIO SOCIAL

Por su parte, la imagen de la Alianza Nacional para el Cambio Social de la que progresivamente desea alcanzar al año 2013, se resume en la Visión propuesta que se expone a continuación:

VISIÓN

La Alianza Nacional para el Cambio Social es una instancia nacional reconocida por la contribución en procesos de promoción de la salud, participación ciudadana y defensa de los derechos humanos con igualdad, respeto y justicia incidiendo en las políticas públicas a nivel local, regional y nacional que favorezcan la calidad de vida de la población GTB y otros HSH de Honduras.

Uno de los elementos distintivos de la Alianza Nacional para el Cambio Social es la generación de procesos a través de la participación ciudadana que refuerza notablemente la promoción de la salud y derechos humanos de la población GTB y de otros HSH, en búsqueda del cambio social mediante el empoderamiento pleno de la población.

Los procesos de incidencia se han reforzado con personas que asumen su liderazgo y se comprometen en la captación de talento humano comprometido para el cumplimiento de los objetivos acordados.

IV. EJES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Ejes Estratégicos

El Plan Estratégico define cuatro grandes Ejes Estratégicos para el desarrollo futuro de nuestra Alianza, los cuales agrupan dentro de ellos a cuatro Objetivos Estratégicos.

Así, los Ejes Estratégicos se alinean de forma directa con la Misión de la Alianza Nacional para el Cambio Social, poniendo de relieve tanto el propósito explicitado en la misma, como los medios internos de gestión e involucramiento de actores sociales necesarios. Seguidamente se detallan los Ejes Estratégicos:

DERECHOS HUMANOS

Fomentar por diferentes medios acciones que garanticen y contribuyan a la promoción de los derechos humanos de la población de acuerdo a las necesidades requeridas para un cambio social.

PROMOCION DE LA SALUD

Generación de procesos que permitan la promoción de la salud para lograr un mejoramiento en la calidad de vida de la población GTB y otros HSH.

PARTICIPACION CIUDADANA

Generación de procesos eficientes y eficaces que propicien la participación de la ciudadanía para facilitar el logro de los objetivos propuestos.

INCIDENCIA Y ABOGACIA

Realización de alianzas con los diferentes actores sociales del entorno que contribuyan a realizar acciones que favorezcan la calidad de vida de la población GTB y otros HSH.

EJES TRANSVERSALES

2. Objetivos Estratégicos

Los Objetivos Estratégicos que corresponden con la Visión expuesta anteriormente y cuya consecución servirá para lograr la imagen presentada en el Plan Estratégico, se reflejan a continuación:

Objetivo Estratégico N°1

Ser una instancia nacional reconocida por todos los sectores claves de la sociedad hondureña, mediante la participación constante, oportuna y unificada en el marco de los derechos humanos para la promoción de la salud y la participación ciudadana a finales del 2013.

Objetivo Estratégico N°2

Liderar procesos de coordinación interinstitucional para la promoción y fortalecimiento de los Derechos Humanos, promoción de la salud y la incidencia política a nivel nacional mediante la participación ciudadana a finales del 2013.

Objetivo Estratégico N°3

Incidir para el cumplimiento de políticas públicas, locales, regionales y nacionales, que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de la población GTB y otros HSH a nivel nacional a través del involucramiento de tomadoras y tomadores de decisión a finales 2013.

Objetivo Estratégico N° 4

Lograr la sostenibilidad financiera para la ejecución del PE de la Alianza nacional para el cambio social a través de la gerencia y gestión de fondos con entes nacionales e internacionales.

OBJETIVOS TRANSVERSALES

V. LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA

El presente análisis de las interrelaciones de los diversos factores del entorno externo y las capacidades internas de la organización que rodean el sector de la diversidad sexual permitirá establecer las líneas de acción del plan estratégico.

La población GTB y otros HSH como sector se encuentran organizados a través de organizaciones con personería jurídica y otros grupos en procesos de adquisición de su legalidad, además como organizaciones han logrado establecer sus procesos técnico - administrativos tales como planes operativos y algunos planes estratégicos por organización, contabilidad, informes por proyectos y programas, cuentan con sus bases de datos de los usuarios de sus servicios, capacidades instaladas en manejo de proyectos orientados a la promoción de la salud así como DDHH, cuentan con un amplio conocimiento de la realidad de la población LGTB y otros HSH, a pesar de haber obtenido sus personería jurídica la momento de aprobarlas en Gobernación y Justicia se les solicita que sus nombres no sugieran cual es su finalidad y la población que orientan sus acciones, además hay como sector algunas limitantes en relación a su gestión institucional ya que aún persisten patrones de paternalismo de las organizaciones con mayor antigüedad de fundación.

Las prevalencias mas altas para VIH se reportan en San Pedro Sula, Tegucigalpa y en la ciudad de La Ceiba, en SPS y La Ceiba se encontró una mayor prevalencia de VIH entre los que se auto identificaron como gay, y en una misma categoría; transgénero, travestís y transexuales en comparación con aquellos que se auto identifica como heterosexual, Se debe puntualizar el alto porcentaje de hombres que se autodefinen como heterosexuales y bisexuales identificados en este estudio además en importante evidenciar que el 28.5% en Tegucigalpa, 49.2% en San Pedro Sula y el 79.5% para La Ceiba pueden constituir un puente epidemiológico para la transmisión del VIH y las ITS a la población general. A pesar de que en los últimos 25 años el VIH/SIDA continúa su propagación la Secretaria de Salud al igual que otras Ong´s siguen realizando acciones de promoción de la salud con la finalidad de que paulatinamente se vean mejoras significativas en lucha contra el VIH/SIDA. Además las Ong´s GTB y otros HSH orientan acciones hacia procesos de promoción de la salud, tema del VIH/SIDA y DDHH.

La población GTB y otros HSH han sido víctimas de violación de sus DDHH por su orientación y/o identidad Sexual por parte de la sociedad Hondureña debido a los patrones culturales de machismo y por la homofobia existente, y la vez por la limitada formación sobre la realidad de diversidad sexual, estos factores hacen que la población GTB y otros HSH sean expulsados de sus hogares al saber de su orientación sexual son orillándolos a su corta edad a dedicarse al comercio sexual situación que los expone aun mas a situaciones de violencia, de igual forma son limitados en los procesos educativos ya que se les permite accesar a la educación, pero al estar en el sistema son rechazados

tanto por los compañeros de estudio así como de los mismos catedráticos; en el trabajo se evidencias actos de homofobia de los empleadores ya que en algunas circunstancias deben de negar su orientación y/o identidad sexual para obtener un empleo o sencillamente se les circunscribe a oficios de estilista o diseñadores de ropa aunque sus aspiraciones sean otras. Estas situaciones le ha permito paulatinamente ir forjando un liderazgo que el día de hoy por hoy participan en escenarios tanto nacionales como internacionales en procesos de promoción de la salud y DDHH. Su participación en la sociedad a través de acciones de promoción de la salud , promoción y defensa e los DDHH de la población GTB y otros HSH a la vez contribuyen a las acciones que los diferentes sectores de la sociedad emprende con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

Ante este panorama vemos que hay mucho qué hacer, pero el camino recorrido que la población GTB y otros HSH son el reflejo que se puede lograr mejores resultados , mediante el involucramiento decidido por parte de los sectores claves de la Sociedad Hondureña y la dedicación de la población GTB y otros HSH en realizar cambios primero al interior de sus vidas y en los entornos que los rodea y luego impregnar a la sociedad con sus acciones de esa forma se podrá lograr un cambio social que nuestro país necesita.

1. **Estrategias**

En total se han definido acciones estratégicas, que se desglosan para cada uno de los objetivos, de la forma como se expone a continuación:

Objetivo Estratégico N°1 Alianza de Coordinación Nacional.

1.1 Generar un rol protagónico en coordinación con sectores claves en la defensa y promoción de los derechos humanos de personas GTB y otros HSH, mediante la participación ciudadana.

1.2 Propiciar acciones para el fortalecimiento de la promoción de la salud de la población GTB y otros HSH con sectores claves, Ong´s nacionales como internacionales.

Objetivo Estratégico N° 2 Promoción y fortalecimiento de derechos humanos y promoción de la salud

2.1 Desarrollar y fortalecer procesos de liderazgo orientados a generar habilidades y destrezas en los líderes, lideresas GTB, otros HSH en manejo de DDHH Y promoción de la salud.

2.2 Fortalecer la atención de los servicios de salud a través de acciones de sensibilización hacia los y las actoras(es) sociales que desarrollan procesos de promoción de la salud.

2.3 Promover acciones para ampliar la cobertura de servicios de la salud con calidad y calidez por parte de la Ong´s de GTB y otros HSH.

2.4 Educar a los GTB y otros HSH sobre mecanismos de promoción, defensa aplicación de los Derechos Humanos.

ESTRATEGIAS

Objetivo Estratégico N°3 Incidencia política en la creación y cumplimiento de políticas públicas.

3.1 Establecer alianzas estratégicas con sectores que realizan procesos similares en promoción de la salud y Derechos Humanos dirigida a la población en general.

3.2 Definir la estrategia de incidencia para trabajar con los sectores claves nacionales e internacionales que interviene en la promoción de la salud y derechos humanos.

3.3 Definir la estrategia de comunicación para el cambio social que involucre a todos los sectores claves, y a los lideres/ lideresas GTB y otros

2. Cuadro de resultados

CUADRO DE RESULTADOS			
Objetivo Estratégico N°1 Ser una instancia nacional reconocida por todos los sectores claves de la sociedad hondureña, mediante la participación constante, oportuna y unificada en el marco de los derechos humanos para la promoción de la salud y la participación ciudadana a finales del 2013.			
Estrategia N° 1 Generar un rol protagónico en coordinación con sectores claves en la defensa y promoción de los derechos humanos de personas GTB y HSH, mediante la participación ciudadana.			
Resultado Final Esperado: Lideres y lideresas GTB y otros HSH desarrollan procesos en defensa y promoción de los DDHH a través de las alianzas con Sectores Claves.		Fecha límite de conclusión Diciembre 2013	Responsables
RESULTADOS INTERMEDIOS	Mapeo social de los actores sociales que trabajan en pro de los DDHH y promoción de la Salud.	Octubre a noviembre 2010	
	Análisis de las acciones de impacto realizadas sobre DDHH.	Octubre a noviembre 2010	
	Acciones realizadas en DDHH dirigida a la población GTB y otros HSH que generan cambio social a través de la coordinación entre sectores claves y la alianza para el cambio social.		
Estrategia N° 2 Propiciar acciones para el fortalecimiento de la promoción de la salud de la población GTB y otros HSH con sectores claves, Ong´s nacionales como internacionales.			
Resultado Final Esperado Procesos de promoción de la salud dirigida a la población GTB y otros HSH fortalecido brindando atención con calidad y calidez a través las Alianzas entre GTB y otros HSH, sectores claves y otras organizaciones.		Fecha límite de conclusión Finales del 2013	
RESULTADO INTERMEDIO	Plan de coordinación interinstitucional (comunidad GTB y otros HSH)	Octubre a noviembre 2010	
	Acuerdos establecidos con los sectores y actores claves involucrados en servicios de salud.	Enero a diciembre 2011	
	Comité interinstitucional para la promoción de la Salud conformado.		

CUADRO DE RESULTADOS
Objetivo Estratégico N° 2 :

Liderar procesos de Coordinación interinstitucional para la promoción y fortalecimiento de los Derechos Humanos, Promoción de la Salud a nivel nacional mediante la participación ciudadana.			
Estrategia N° 1 Desarrollar y fortalecer procesos de liderazgo orientados a generar habilidades y destrezas en los lideres GTB y otros HSH en manejo de DDHH, promoción de la salud.			
Resultado Final Esperado Líderes y Lideresas GTB y otros HSH formados con competencias para procesos de promoción y defensa de los DDHH, promoción de la salud con énfasis en prevención del VIH / SIDA.		Fecha límite de conclusión Diciembre 2013	Responsables
RESULTADOS INTERMEDIOS	Diagnostico de necesidades de formación sobre liderazgo de GTB y otros HSH.		
	Currículo adaptado a la población GTB y otros HSH sobre DDHH, promoción de la Salud con énfasis en prevención del VIH/SIDA		
	Formación de los GTB y otros HSH de acuerdo a la Currículo adaptadas en DDHH y Promoción de la Salud		
Estrategia N° 2 Fortalecer la atención de los servicios de salud a través de acciones de sensibilización hacia los y las actoras(es) sociales que desarrollan procesos de promoción de la salud.			
Resultado Final Esperado Prestadores de servicios sensibilizados brindando atención con calidez y calidad a la población GTB y otros HSH.		Fecha límite de conclusión	
RESULTADOS INTERMEDIOS	Plan de sensibilización dirigido al personal de los sectores que participan en procesos de promoción en salud y atención integral.		
	Currículo de capacitación sobre servicios de calidad y calidez hacia la población GTB y otros HSH, dirigido a prestadores de servicios de salud.		
	Formación de los prestadores de servicio de la salud para que brinden atención con calidad a la población GTB y otros HSH.		
	Participación e involucramiento de líderes miembros de la comunidad GTB y otros HSH en el flujo de atención existente en los centros prestadores de servicios de salud.		

CUADRO DE RESULTADOS

Objetivo Estratégico N° 2 : Liderar procesos de Coordinación interinstitucional para la promoción y fortalecimiento de los Derechos Humanos, Promoción de la Salud a nivel nacional mediante la participación ciudadana a finales del 2013 .			
Estrategia N° 3 Promover acciones para ampliar la cobertura de servicios de la salud con calidad y calidez por parte de la Ong´s de GTB y otros HSH.			
Resultado Final Esperado Población GTB y otros HSH recibe servicios de salud con calidad y calidez.		Fecha límite de conclusión Diciembre 2013	Responsables
Resultados intermedios	Plan de acción sobre la ampliación de cobertura de Servicios de salud.		
	Plan de sostenibilidad dirigido a garantizar la continuidad de los servicios de promoción de la salud ofrecidos por las ONG de la comunidad GTB y HSH.		
Estrategia N° 4 Educar a los GTB y otros HSH sobre mecanismos de promoción, defensa y aplicación de los Derechos Humanos.			
Resultado Final Esperado Población GTB y otros HSH defendiendo y promoviendo sus derechos.		Fecha límite de conclusión	
RESULTADOS INTERMEDIOS	Diagnóstico de las necesidades de la población GTB y otros HSH en relación a la defensa y promoción de los DD HH.		
	Currículo adaptado a la Población GTB y otros HSH sobre la promoción, defensa y aplicación de los DDHH dirigido.		
	Formación de facilitadores en fortalecimiento sobre el tema de DD HH.		
	Incorporar en la Comisión de Justicia Internacional Penal a representantes de las organizaciones GTB y otros HSH para plantear la problemática (violación a DDHH) cuando proceda y con el fin de ir generando Opinión.		
	Investigación realizada a través de la Dirección de Investigación científica de la UNAH sobre la situación de los DDHH de las poblaciones de la Diversidad Sexual (GTB y otros HSH).		
	Lideres y lideresas replicando proceso de formación a la comunidad GTB y otros HSH sobre la defensa y promoción de los DD HH.		

CUADRO DE RESULTADOS
Objetivo Estratégico N°3 Incidir para cumplimiento de políticas públicas, locales, regionales y nacionales, que permitan el

mejoramiento de la calidad de vida de la población GTB y otros HSH a nivel nacional a través del involucramiento de tomadoras y tomadores de decisión a finales 2013.			
Estrategia N° 1 Establecer alianzas estratégicas con sectores que realizan procesos similares en promoción de la salud y Derechos Humanos dirigida a la población en general.			
Resultado Final Esperado Fortalecidas las políticas nacionales, regionales y locales que promueven la salud y derechos humanos de personas GTB y HSH.		Fecha límite de conclusión Diciembre 2013	Responsables
RESULTADOS INTERMEDIOS	Comunicaciones efectivas a través de reuniones o visitas periódicas con sectores para la socialización y sensibilización.		
	Firmas de acuerdos por sectores		
Estrategia N° 2 Definir la estrategia de incidencia para trabajar con los sectores claves nacionales e internacionales que intervienen en la promoción de la salud y derechos humanos.			
Resultado Final Esperado Re direccionamiento de las políticas que afectan a la comunidad GTB y otros HSH de acuerdo a los resultados del estudio.		Fecha límite de conclusión	
RESULTADOS INTERMEDIOS	Estudio del contexto político que permita el análisis de políticas nacionales como internacionales relacionados con la comunidad GTB y otros HSH.		
	Comité de Incidencia política con la participación de los sectores claves y de los líderes y lideresa de la población GTB y otros HSH conformado.		
	Diseño de la estrategia de incidencia política para el cambio social.		
	Formación en incidencia política dirigida a los líderes y lideresas GTB y otros HSH.		
	Lideres y lideresas replicando proceso de formación sobre incidencia política dirigido a la comunidad GTB y otros HSH.		

CUADRO DE RESULTADOS
Objetivo Estratégico N°3 Incidir para cumplimiento de políticas públicas, locales, regionales y nacionales, que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de la población GTB y otros HSH a nivel nacional a través del

involucramiento de tomadoras y tomadores de decisión a finales 2013.			
Estrategia N° 3 Definir la estrategia de comunicación para el cambio social que involucre a todos los sectores claves y a los lideres/ lideresas GTB y otros HSH.			
Resultado Final Esperado Disminución de actos de homofobia y discriminación hacia la población GTB y otros HSH.		Fecha límite de conclusión Diciembre 2013	Responsables
RE RESULTADOS INTERMEDIOS	Estrategia diseñada de comunicación para trabajar con los sectores claves nacionales que interviene en la promoción de la salud y DDHH e implementada.		
	Currículo para la capacitación de catedráticos y estudiantes de periodistas sobre el respeto de los DDHH de la Población GTB y otros HSH para disminuir las actitudes de discriminación y estigma.		
	Ejecución de la estrategia de comunicación para el cambio social.		
Objetivo N°4 Lograr la sostenibilidad financiera para la ejecución del PE de la Alianza nacional para el cambio social a través de la gerencia y gestión de fondos con entes nacionales e internacionales.			
Estrategia N°1 Creación de un plan gestión de fondos para la sostenibilidad PE de la Alianza Nacional para el cambio social.			
Resultado Final Esperado Plan estratégico para el Cambio social desarrollándose		Fecha límite de conclusión	
RESULTADOS INTERMEDIOS	Plan de acción de gestión de fondos.		
	Implementación del plan de acción a través de la alianza.		

VI. Bibliografía

1. Documento Fase de Análisis Plan de Movilización para Cambio Social con población HSH en Honduras. 2010.

2. Estrategia de Comunicación, Promoción de los Servicios de Atención Integral para Personas con VIH y SIDA, Tegucigalpa 2010. Marzo.
3. Impactos de la crisis mundial en el mercado laboral de Centroamérica y República Dominicana. 2009. Red del Observatorio del Mercado Laboral para Centro América y Republica Dominicana.

4. Informe de desarrollo humano regional para América Latina y el Caribe, 2010, PNUD.

5. Informe de una Consulta Regional sobre Promoción de la Salud y Provisión de Cuidados para Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Julio 2009. Panamá.

6. Informe Muertes LGBT en el marco del golpe de estado (catrachas), línea basal sobre DDHH (Colectivo Violeta), Informe sobre crímenes de odio (Arco Iris), Estigma y Discriminación a personas con VIH (Kukulcan).2009

7. La suspensión de los fondos de la Cooperación Internacional en el Marco del Golpe de Estado. Grupo de Sociedad Civil "GSC" Tegucigalpa, 2009. www.gsc.hn

8. Programa Virtual de Planificación Estratégica, Cuaderno de trabajo, USAID/ MSH

9. "No vales un Centavo" Abusos de Derechos Humanos en contra de las personas Transgénero en Honduras. Human Rights Watch. Mayo 2009.

10. Resultados del Estudio Centroamericano de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Hombres que tienen Sexo con Hombres ECVC Plus Honduras, Septiembre 2007. Informe preparado por Dr. Jeremías Soto y Dra. Iris Sobeyda Padilla
11. XXXVII Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples – EPHPM – Septiembre 2008, Instituto Nacional de Estadísticas INE.

VII. Anexo: Plan operativo 2010-2013

Objetivo Estratégico N° 1: Ser una instancia nacional reconocida por todos los sectores claves de la sociedad hondureña, mediante la participación constante, oportuna y unificada en el marco de los derechos humanos para la promoción de la salud y la participación ciudadana a finales del 2013.						
Estrategia N° 1 Generar un rol protagónico en coordinación con sectores claves en la defensa y promoción de los derechos humanos de personas GTB y otros HSH, mediante la participación ciudadana.						
RESULTADOS ESPERADOS	**ACTIVIDADES**	**INDICADOR**	**FUENTES VERIFICACION**	**SUPUESTOS**	**FECHAS**	**RESPOSABLES**
Fortalecido los espacios de coordinación entre líderes y lideresas GTB, otros HSH y sectores claves que asegure las acciones en conjunto para el cambio social en DDHH y promoción de la salud de la población GTB.	1.1. Reunión para revisión de mapeos anteriores, identificación de nuevos actores y análisis de las acciones de impacto en derechos humanos y promoción de la salud.	1. N° de participantes en la reunión. 2. N° de nuevos actores identificados. 3. Mapeo actualizado de los actores sociales que trabajan en Procesos de Promoción de la Salud y DDHH 4.- Análisis realizado de las acciones de impacto realizadas en pro de los DDHH y promoción de la salud .	1. Listado de participantes. 2. Informe de actividad. 3. Fotografías 3. Listado de participantes. 4. Mapeo Social Actualizado 5.-Documentos de estudios y estrategias identificadas en físico.	Los lideres y lideresas no se involucran en la identificación de nuevos actores sociales, situación que debilita la coordinación de acciones en conjunto.		
	1. 2 Jornada para elaboración del plan de procesos para la coordinación interinstitucional (comunidad GTB y otros HSH.	1.- N° de actores sociales involucrados en procesos de coordinación. 2° Un Plan de coordinación elaborado.	1. Acuerdos establecidos. 2.- Doc. del plan de coordinación.	Se logra establecer una coordinación exitosa entre líderes/lideresas y sectores claves misma que permite la coordinación de acciones en conjunto.		
	1.3. Banco de datos para la Documentación de las experiencias exitosas de la comunidad GBT y otros HSH para la sistematización.	1. N° de documentos recolectados.	1. Documento de experiencias exitosas. 2. Informes de actividad. 3. Banco de datos.	1. El banco de documentación no se fortalece por el poco involucramiento de los líderes y lideresas en la obtención de la información requerida.		

				2. Falta de recursos humano y económico para el proceso de sistematización.		
ESTRATEGIA N°2 Propiciar acciones para el fortalecimiento de la promoción de la salud de la población GTB y otros HSH con sectores claves, Ong´s nacionales como internacionales.						
Acciones coordinadas y ejecutadas con sector gubernamental y Ong´s nacionales como internacionales para la implementación de la estrategia unificada de promoción de la salud a favor de la población GTB y otros HSH.	1.1. Calbildeo con nuevos sectores, organizaciones y líderes de la comunidad GTB y otros HSH identificados en el mapeo social.	1. N° de reuniones con sectores. 2. N° de personas de los sectores aceptaron participar en el proceso.	1- informes de reuniones. 2. Listado de personas confirmadas. 3. Fotografías.	1.- Los Líderes y Lideresas debido a las responsabilidades en sus organizaciones no establecen nuevos contactos para el involucramiento de nuevos sectores y/o líderes y lideresas de la comunidad GTB y otros HSH.		
	1.2 Conversatorio para establecer acuerdos con los sectores y actores claves involucrados en servicios de salud.	1. N° de Acuerdos/compromisos firmados. 2. Conversatorio desarrollado.	1. Acuerdo y/ o compromisos firmados. 2. Fotografías de conversatorio 3. Memoria de conversatorio	2. Sectores sensibilizados firman acuerdo para apoyar la población GTB y otros HSH.		
	1.3 Seguimiento a los acuerdos/compromisos con los sectores y actores claves.	1. N ° de visitas de seguimiento a los sectores y actores claves- 2.N ° de notas, correos enviados para dar continuidad al proceso. 3.N° de sectores que continúan el proceso.	Informe de acciones de seguimiento.	Los lideres y lideresas que pertenecen a la Alianza para el cambio social y responsables del proceso de seguimiento, no realizan el seguimiento a los acuerdo /compromisos por sus diversas actividades.		

	1.4 Conformar un comité interinstitucional para la promoción de comunicaciones y fortalecimiento de procesos de prevención de las ITS/VIH/SIDA mediante el involucramiento del Foro nacional, Salud Mental la SS, ONUSIDA, PASMO, entre otros.	1.- N° organizaciones involucradas en la conformación del comité. 3. N° de reuniones entre instituciones para conformar el comité. 2.Un Comité organizado	1.- Informe de proceso de cabildeo 2. Comité organizado y funcionando 3. Listado de participantes 4. Fotografías.	Las organizaciones no se involucran en la organización del comité por existir plataformas ya establecidas para procesos de prevención.		
	1.5 Continuidad de los procesos de coordinación a través de reuniones periódicas de trabajo.	1. N° de visitas a sectores ya involucrados. 2. N° de sectores involucrados reafirman su compromiso con el proceso.	1. informes de reuniones realizados. 2. Informes de visitas realizadas 3. Fotografías. 4.- Listado de participantes	Los lideres y lideresas de la Alianza para el Cambio Social realizan intervenciones positivas, mismas que permiten que los sectores claves ya involucrados mantengan su interés para apoyar el PE de la Alianza.		
	1.6 Monitorear y evaluar las Actividades realizadas.	1. Un Plan de M&E elaborado. 2. N° de visitas de monitoreo.	1. Informes realizados. 2. Fotografías. 3. Listado de participantes	1.- Los responsables del plan de M&E no cumplen con sus funciones asignadas, situación que no permite detectar los debilidades en la ejecución las actividades emprendidas.		

Objetivo Estratégico N° 2 : Liderar procesos de Coordinación interinstitucional para la promoción y fortalecimiento de los Derechos Humanos, Promoción de la Salud a nivel nacional mediante la participación ciudadana a finales del 2013 .						
Estrategia N° 1 Desarrollar y fortalecer procesos de liderazgo orientados a generar habilidades y destrezas en los lideres GTB y otros HSH en manejo de DDHH, promoción de la salud.						
RESULTADOS ESPERADOS	**ACTIVIDADES**	**INDICADOR**	**FUENTES VERIFICACIÓN**	**SUPUESTOS**	**FECHAS**	**RESPOSABLES**
Liderazgo fortalecido en los representantes de la comunidad GTB y otros HSH incidiendo en procesos de promoción y defensa de los DDHH, promoción de la salud con énfasis en	1.1 Identificación de grupos organizados y líderes de la comunidad GTB y otros HSH e instituciones involucradas.	1. N° de organizaciones identificadas.	1.- Listado de grupos organizados de la comunidad GTB y otros HSH	No se logra identificar grupos organizados y líderes de la comunidad GTB y otros HSH por no contar con el reconocimiento en los entornos donde se desarrollan.		
	1.2 Jornada para realizar el Diagnóstico de necesidades de formación en el área de liderazgo a Lideres GTB y otros HSH.	1. Un diagnóstico de necesidades. 2. Número de participantes (líderes GTB y otros HSH nacionales/regionales).	1- Listados de participantes 2. Fotografías 3. Informe de jornadas. 4. Documento de diagnóstico de necesidades de capacitación.	1.- Que la convocatoria masiva no sea aceptada ni correspondida. 2.- Por las ocupaciones de los líderes y lideresas no se pueden involucrar en el proceso.		

prevención del VIH / SIDA.	1.3 Revisión y adaptación de currículas existente sobre DDHH, promoción de la Salud con énfasis en prevención del VIH/SIDA.	1. Contratación de Consultor responsable de adaptación de currículas. 2. Una Currícula adaptada sobre DDHH. 3.-Una currícula adapta sobre promoción de la salud con énfasis en prevención del VIH/SIDA.	1. Contrato firmado por el consultor. 2-Currícula adaptada sobre DDHH. 3.-Currícula adaptada sobre promoción de la salud.	Las currículas sobre DDHH y promoción de la salud se han adaptadas a las necesidades de la población GTB y otros HSH.		
	1.4 Acciones de formación de acuerdo a la CurrÍcula adaptadas en DDHH y Promoción de la Salud.	1. N° de Talleres realizados para la formación de liderazgo 2. N° de líderes y lideresas participantes en la jornada de capacitación. 3. N° de líderes y lideresas trabajando en coordinación del proceso de formación.	1.- Listado de participantes 2. Fotografías 3. Memoria de eventos	Lideres y lideresas seleccionados para participar en el proceso de formación no se involucran totalmente y no realizan el proceso de formación completo.		

	1.5 Proceso de seguimiento, evaluación y monitoreo.	1. Un plan de monitoreo y evaluación elaborado 2. N° visitas de monitoreo y evaluaciones realizadas. 3.N° de informes de Evaluación realizadas 4. N° de Informes de monitoreo realizadas.	1. Documento del Plan de monitoreo & Evaluación. 2. Informes de evaluación. 3. Informes de monitoreo 4. Fotografías.	Los resultados reflejados en los monitoreos y evaluaciones no son tomados en cuenta por los responsables de la actividad para rectificar y/o fortalecer el proceso en ejecución.		
	1.6. Realización de la sistematización del proceso de formación.	1.- N° de informes de jornadas de capacitación 2.- Una sistematización realizada	1. Informes de jornadas de capacitación. 2.- Documento de sistematización	Por no contar con la experiencia en procesos de sistematización no se realiza la misma.		
Estrategia N° 2 Fortalecer la atención de los servicios de salud a través de acciones de sensibilización hacia los y las actoras(es) sociales que desarrollan procesos de promoción de la salud,						
RESULTADOS ESPERADOS	**ACTIVIDADES**	**INDICADOR**	**FUENTES VERIFICACIÓN**	**SUPUESTOS**	**FECHAS**	**RESPOSABLES**

Fortalecidos los procesos de promoción de la salud y la atención integral con calidad y calidez a la población GTB y otros HSH por parte de los prestadores de servicio.	1.1 Elaborar un plan de acción y sensibilización con los sectores que participan en procesos de promoción en salud y atención integral.	1. N° de Sectores participantes. 2. N° de líderes y lideres GTB y otros HSH participantes 3. Plan estructurado con la participación de los sectores.	1. Listado de participantes. 2, Fotografías 3. Documento de plan de accion de sensibilización.	1.- La participación de los sectores es limitada debido a sus actividades y a la coordinación de tiempos entre los mismos. 2. Los líderes y lideresas involucrados y comprometidos en la realización del plan de sensibilización.		
	1.2 Diseñó de una currícula de capacitación para prestadores de servicios de salud con calidad y calidez a la población GTB y otros HSH.	1. Currícula elaborada. 2. N° de personas participando en la elaboración de la curricula.	1. Listado de participantes. 2, Fotografías 3. Documento de currícula dirigido a los prestadores de servicio.	1. Realizar visitas a sectores y actores claves (ong´s, ong´s de la diversidad sexual, sector salud, IHSS) para promover los servicios de salud y estos brinden la calidad esperada.		
	1.3 Jornada de capacitación dirigida a los prestadores de servicio de la salud para que brinden atención con calidad a la población GTB y otros HSH.	1.- N° de talleres realizados. 2. N° de personas participantes	1. Listado de participantes 2. Fotografías 3. Memoria de capacitación.	1.- Las y los prestadores de servicio no asisten a las capacitaciones brindados debido a que no se sienten comprometidos para realizar los cambios previstos.		
	1.4 Participación e involucramiento de líderes miembros de la comunidad GTB y otros HSH en el flujo de atención existente en los centros prestadores de servicios de salud.	1 N° de miembros participando de manera activa en el flujo de atención a nuestra comunidad GTB	1. Fotografías 2. Informe	1.- Poco interés de líderes en acceder a los servicios 2.- Discontinuidad seguimiento al proceso		

Estrategia N° 3 Promover acciones para ampliar la cobertura de servicios de la salud con calidad y calidez por parte de la Ongs de GTB y oros HSH.						
Acciones y estrategias definidas para ampliar y fortalecer la cobertura de servicios de salud con calidad y calidez, dirigido a la población GTB y otros HSH	1.1 Visitas a sectores y actores claves (Ong´s, de GTB y otros HSH, sector salud, IHSS) para promover y ampliar los servicios de salud con calidad y calidez esperada.	1. N° de visitas llevadas a cabo 2.- N° de organizaciones participando	Cuadro de listado para visitas	Sectores de la salud y Ong´s son sensibilizados en relación a la importancia de apoyar y promover los servicios de salud con calidad y calidez a la población GTB y otros HSH.		
	1.2Ampliar la cobertura de las ong´s de la diversidad sexual en su radar de acción en temas de derechos humanos y promoción y/o atención de la salud.	1.N° de Ong´s que amplían su cobertura 2.- N° de nuevas zonas territoriales que se está brindando servicios.	1. Informes de las zonas intervenidas. 2. Informe de los servicios brindados. 3. Listado de usuarios y/o usuarias de las nuevas zonas territoriales.	1. La población de las nuevas zonas territoriales no asiste a los servicios por no tener credibilidad en los mismos.		
	1.3. Elaborar y aplicar un plan de sostenibilidad dirigido a garantizar la continuidad de los nuevos radares de acción en servicios de defensa y promoción de los DDHH y promoción de la salud.	1.- Un plan de sostenibilidad elaborado	1.- Documento del Plan de sostenibilidad de las acciones de ampliación de cobertura.	1.- Debido a los fondos no se logra la sostenibilidad de las nuevas zonas.		

Estrategia N° 4 Educar a los GTB y otros HSH sobre mecanismos de promoción, defensa y aplicación de los Derechos Humanos.						
Población GTB y otros HSH empoderados sobre mecanismos de promoción, defensa y aplicación de los Derechos Humanos	1.1 Diagnóstico de las necesidades de la población GTB y otros HSH en relación a la defensa y promoción de los DD HH.	1. Un diagnóstico realizado de necesidades de capacitación sobre DDHH.	1.- Documento del diagnóstico de capacitación 2. Fotografías	Identificadas las necesidades de la población GTB y otros HSH en relación a la defensa y promoción de los DDHH lo que permite iniciar un proceso de actualización de conocimiento para su respectiva aplicación.		
	1.2 Revisión de todos los convenios, tratados, políticas orientados a la protección de la población GTB y otros HSH en relación al cumplimento de sus DDHH y evitar su discriminación.	N° de Convenios y tratados, políticas orientados a la protección de los DDHH de la población GTB y otros HSH identificados.	Documentos identificados	Identificados y analizados convenios, tratados, políticas orientados a la protección de la población GTB y otros HSH en relación al cumplimento de sus DDHH lo que permite establecer una estrategia de incidencia para el cumplimiento de los DDHH.		
	1.3 Revisión, actualización y adaptación de las currículas existentes sobre la promoción, defensa y aplicación de los DDHH dirigido a la población GTB y otros HSH.	1.-Un Consultor contratado 2.- Una currícula actualizada y adaptada a la población GTB y otros HSH sobre promoción, defensa y aplicación de DDHH.	1.- Contrato de consultor firmado. 2.- Documento de la currícula sobre promoción, defensa y aplicación de DDHH.	Curricula sobre promoción, defensa y aplicación de DDHH no se logran adaptar ya que no son compatibles con la necesidades de la población GTB y otros HSH.		

	1.4 Acciones de formación de facilitadores en fortalecimiento en el tema de los DD HH.	1. N° de talleres realizados 2. N° de personas participando	1.- Memoria de capacitaciones. 2. Listado de participantes por capacitación. 3. Fotografías 4. Informe final de proceso de capacitación.	La población GTB y otros HSH participan en el proceso de capacitación comprometidos en la defensa y aplicación de los DDHH.		
	1.5 Incorporar en la Comisión de Justicia Internacional Penal a representantes de las organizaciones GTB y otros HSH para plantear la problemática (violación a DDHH) cuando proceda y con el fin de ir generando Opinión.	1.- N° de representantes incorporados. 2.- N° de organizaciones incorporadas.	1.- Notas y/o oficios de información de las organizaciones y/o personas incorporadas. 2.-Solicitud de incorporación a la comisión de Justicia Penal Internacional de las Organizaciones y/o líderes, lideresas GTB y otros HSH.	Por no seguir las normas protocolarias correspondientes para ser incorporados a la comisión de Justicia Penal Internacional, no se logra la incorporación de las organizaciones y/ o Lideres/lideresas esperada.		
	1.6 Gestionar una Investigación a través de la Dirección de Investigación científica de la UNAH sobre la situación de los DDHH de las población de la Diversidad Sexual (GTB y otros HSH),	1.- N° de visitas realizadas a la dirección de Investigación de la UNAH. 2.- Un acuerdo firmado para la realización de una investigación sobre la situación de la Población de la diversidad Sexual (GTB y otros HSH).	1.- Informe de visitas realizadas. 2.- Acuerdo firmado.	La dirección de investigación científica de la UNAH no manifiesta interés en relación a una Investigación sobre la situación de los DDHH de la Diversidad Sexual (GTB y otros HSH) por no estar contemplado dentro de sus líneas de acción.		

	1.7 Elaboración e implementación de la estrategia de promoción en la defensa de los DDHH dirigida a la población GTB y otros HSH.	1.-Una Estrategia de educación de pares definida. 2. N° Materiales de promoción elaborados.	1.-Doc. De la estrategia de Educación de pares definida. 2. -Materiales elaborados e impresos.	Se logra implementar la estrategia de promoción en la defensa de los DDHH dirigida a la población GTB y otros HSH, pero no se logra la sostenibilidad de la estrategia de promoción por no haber compromiso por parte de la Población GTB y otros HSH.		
	1.8 Lideres y lideresas replicando proceso de formación a la comunidad GTB y otros HSH sobre la defensa y promoción de los DD HH.	1.- N° de líderes replicando proceso 2. N° de participantes GTB recibiendo el proceso de capacitación,	1. Listado de participantes 2. Memorias de jornadas de capacitación. 3. Fotografías	Los participantes GTB se involucran en el proceso de capacitación e inician procesos en relación a la defensa de sus derechos.		

Objetivo Estratégico N°3
Incidir para cumplimiento de políticas públicas, locales, regionales y nacionales, que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de la población GTB y otros HSH a nivel nacional a través del involucramiento de tomadoras y tomadores de decisión a finales 2013.

Estrategia N° 1
Establecer alianzas estratégicas con sectores que realizan procesos similares en promoción de la salud y Derechos Humanos dirigida a la población en general.

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	FUENTES VERIFICACION	SUPUESTOS	FECHAS	RESPOSABLES

Convenios firmados de alianzas estratégicas con sectores claves que realizan procesos similares en promoción de la salud y DDHH dirigida a la población general.	1. Comunicaciones efectivas a través de reuniones o visitas periódicas con sectores para la socialización y sensibilización.	1.- N° de visitas y/o reuniones realizadas a los representantes de los sectores claves.	Informes de resultados de la visitas y/o reuniones realizadas	Se logra mantener comunicación efectiva con los diferentes actores claves a través de las acciones realizadas por los y las lideres GTB y otros HSH.		
	1.2 Firmas de acuerdos por sectores	1- N° acuerdos firmados 2.- N° Sectores que firman acuerdos.	1.- Acuerdo firmados	Debido a los procesos de sensibilización realizados los sectores se ven comprometidos y convencidos de la importancia de hacer alianzas.		
Estrategia N° 2 Definir la estrategia de incidencia para trabajar con los sectores claves nacionales e internacionales que intervienen en la promoción de la salud y derechos humanos.						
Estrategia diseñada de incidencia política para trabajar con los sectores claves nacionales e internacionales que intervienen en la promoción de la Salud y DDHH.	1.1.1 - Revisión de procesos de incidencia política, convenios y tratados nacionales como internacionales existentes para definir líneas de acción. 1.1.2 Elaboración de estudio del contexto político que permita el análisis de políticas nacionales como internacionales relacionados con la comunidad GTB y otros HSH.	1.- N° de procesos de incidencia identificados. 2.- Un diagnóstico sobre procesos de incidencia realizados en el país. 3.- Un estudio de contexto político que permita el análisis de políticas nacionales como internacionales relacionados con la comunidad GTB y otros HSH.	1.- Doc. de procesos de incidencia política, convenios y tratados nacionales como internacionales identificados. 2.-Documento de diagnóstico sobre procesos de incidencia realizados en el país. 3.- Memoria de jornadas de trabajo. 4. Listado de participantes 5. Documento de análisis de políticas nacionales como internacionales relacionados con la comunidad GTB y otros HSH	Por no estar documentados los procesos de incidencia políticas no se logra concretizar el diagnóstico sobre procesos de incidencia.		

	1.2 Conformación de un Comité de Incidencia política con la participación de los sectores claves y de los líderes y lideresas de la población GTB y otros HSH.	1.- Un comité organizado 2.- N° de participantes que conforman el comité	1.- Comité organizado 2.- Copia de actas de conformación 3.- Lista de asistencia	Debido al apoyo de los sectores se logra confirmar el comité de incidencia política.		
	1. 3 Diseño de la estrategia de incidencia política para el cambio social.	1.- Estrategia de Incidencia política para el cambio social diseñada. 2.- N° de participantes en el diseño de la estrategia.	1.- Documento de la Estrategia de incidencia política.	Se logra diseñar la estrategia de incidencia política con la participación de los sectores claves y la población GTB y otros HSH.		
	1.4 Definición y ejecución de proceso de formación en incidencia política	1.-Un proceso de formación en incidencia política definido. 2.- N° de talleres de formación en incidencia realizados. 3. N° personas capacitadas.	1.- Documento de estrategia de incidencia política. 2. Memoria de talleres de formación. 3. Lista de participantes. 4. Fotografías.	La participación de la población GTB y otros HSH no es el esperado debido al no compromiso de los líderes y lideresas en apoyar el proceso.		
	1.5 Replica del proceso de formación sobre incidencia política dirigido a la comunidad GTB y otros HSH por parte de los líderes y lideresas.	1:-Plan de réplica del proceso de Incidencia política. 2.- N° de personas realizando replicas. 3.- N° de personas beneficiarios de replicas.	1.- Documento de plan de réplica. 2.- Lista de personas participando en replicas. 3.- Fotografías	Los lideres y lideresas comprometidos realizan el proceso de replica logrando que personas GTB reciban el proceso de capacitación.		
	1.6. Involucramiento en el re direccionamiento de las políticas que afectan a la comunidad GTB y otros HSH de acuerdo a los resultados del estudio.	1.- Un plan de re-direccionamiento sobre las políticas que afectan la comunidad GTB y otros HSH elaborado.	1.-Plan de re-direccionamiento de las políticas que afectan a comunidad GTB y otros HSH elaborado.	A pesar de la formación de los lideres y lideresas de la población GTB y otros HSH no se logra re direccionar de la políticas que afectan a la población GTB y otros HSH por el no compromiso de los entes responsables de dicho re-direccionamiento debido a		

				no estar convencido para ello.		
Estrategia N° 3 Definir la estrategia de comunicación para el cambio social que involucre a todos los sectores claves.						
Estrategia diseñada de comunicación para trabajar con los sectores claves nacionales que interviene en la promoción de la salud y DDHH e implementada.	1. 1 Diseño de la estrategia de comunicación para el cambio social.	1.- Estrategia de comunicación para el cambio social diseñada. 2.- N° de participantes en el diseño de la estrategia.	1.- Documento de la Estrategia para el cambio social.	Se logra diseñar la estrategia de comunicación para el cambio social con la participación de los sectores claves y la población GTB y otros HSH.		
	1.1.1 Diseño de una currícula para la capacitación de catedráticos y estudiantes de periodismo sobre el respeto de los DDHH de la Población GTB y otros HSH para disminuir las actitudes de discriminación y estigma.	1.- Una Currícula diseñada 2.- N° de personas involucradas en la elaboración de curricula.	1.- Currícula diseñada 2- Lista de personas participantes en el proceso.	Funcionarios de la Escuela de periodismo se comprometen a fortalecer y aplicar el diseño de currícula para capacitar a catedráticos y estudiantes de periodismo sobre el respeto de los DDHH de la Población GTB y otros HSH para disminuir las actitudes de discriminación y estigma.		

	1.1.2. Diseño e implementación de una campaña de sensibilización y capacitación a la comunidad universitaria sobre los DDHH de la población de la diversidad sexual (GTB y otros HSH). Mediante la coordinación de la Vice rectoría de asuntos Estudiantiles (VOAE).	1.- Una Currícula diseñada 2.- N° de personas involucradas en la elaboración de curricula.	1.- Currícula diseñada 2- Lista de personas participantes en el proceso.	Autoridades de la UNAH convencidos de realizar jornadas de sensibilización por ver el impacto positivo en beneficio de la población.		
	1.1.3 Organizar durante el año de sensibilización y capacitación sobre cambio social dirigido a los sectores claves (Municipalidades, Alcaldías, comunidad GTB y otros HSH.	1.- Un plan de jornadas de sensibilización y capacitación. 2.-N° de personas participando 3.- N° de organizaciones participando.	1.- Planes de jornadas de sensibilización. 2.- Listado de participantes 3.-Fotografías	Autoridades de municipalidades, alcaldías y comunidad GTB y otros HSH se coordinan para lograr las jornadas de sensibilización para el cambio social.		
	1.2 Elaboración de materiales de comunicación para el cambio social.	1.-N° de materiales diseñados	1.- Materiales diseñados.	Los materiales son diseñados de acuerdo a los objetivos definidos en la estrategia de comunicación para el cambio social.		
	1.3 Validación del material.	1.- N° de personas participantes en la validación. 2.- N° de materiales validados. 3.- Un informe final de proceso de validación.	1.- Informe de resultados obtenidos en proceso de validación.	Los materiales son validados permitiendo adaptarlos a las necesidades de la población.		
	1.4 Ejecución de la estrategia de comunicación para el cambio social.	1.- N° de jornadas de sensibilización 2.- N° de talleres regionalizados 3.- N° de participantes 4.- N° de sectores involucrados. 5.- Informes de jornadas	1.- Informes de jornadas de sensibilización. 2. Listas de asistentes 3.- Lista de organizaciones participantes.	De acuerdo a la integración de los líderes y lideresas de la comunidad GTB y otros HSH se logra ejecutar la estrategia de comunicación para el Cambio social.		

Objetivo N°4 Lograr la sostenibilidad financiera para la ejecución del PE de la Alianza nacional para el cambio social a través de la gerencia y gestión de fondos con entes nacionales e internacionales.						
Estrategia N°1 Creación de un plan gestión de fondos para la sostenibilidad PE de la Alianza Nacional para el cambio social.						
Plan de gestión para la sostenibilidad de fondos ejecutándose.	1. Reunión de GTB y otros HSH para identificación de donantes de acuerdo a líneas estratégicas.	1.- N° de reuniones para identificación de donantes de acuerdo a líneas estratégicas. 2. N° de líderes y lideresas participando. 3.- Un mapeo de donantes de acuerdo a líneas estratégicas.	1.- Listado de participantes. 2. Memoria de reuniones. 3.- Documento de donantes por línea estratégica.	Se logra identificar donantes interesados en financiar programas y /o proyectos dirigidos a la Población GTB y otros HSH en temas de Promoción de la salud y DDHH.		
	2. Elaboración del plan de acción de gestión de fondos.	1.- N °de participantes 2.- Plan de acción elaborado.	1.- Documento del plan de acción de gestión de fondos	Involucramiento de los líderes y lideresas aplicando sus experiencias para en la elaboración de plan de acción para gestión de fondos.		
	3. implementación del plan de acción a través de la alianza	1. N° de organizaciones captadas mediante las alianzas apoyando la ejecución del plan de acción. 2.- N° de proyectos presentados y aprobados de acuerdo al plan de acción.	1.- Proyectos presentados 2.- Proyectos aprobados. 3.- Líderes y lideresas participando en la elaboración y presentación de proyectos.	A pesar de los diferentes proyectos presentados no se logra la aprobación de los mismos para lograra la sostenibilidad del plan estratégico.		

Annex 3: Populations Reached with Prevention Interventions by NGO Grantee, October 26, 2009-September 30, 2010

NGO	Target Group	Total Primary Target	People Reached		Total Reached as of 9/30/10	Total Secondary Target	People Reached		Total Reached as of 9/30/10
			Men	Women			Men	Women	
CGSSI:	Men who have sex with men (MSM)	360	310	50	**360**	3,100	**3,468**	-	**3,468**
Ecosalud Atlantida:	Garífuna youth ages 10-15	60	18	42	**60**	4,400	181	303	**484**
	Garífuna youth ages 16-24	100	39	61	**100**		876	1,668	**2,544**
	Garífuna men ages 25 and older	No target	8		**8**	300	210		**210**
	Garífuna women ages 25 and older	80		80	**80**	360		449	**449**
Ecosalud Colón:	Garífuna youth ages 10-15	75	31	44	**75**	2,000	985	1,401	**2,386**
	Garífuna youth ages 16-24	75	28	47	**75**				
	Garífuna men ages 25 and older	75	75		**75**				
	Garífuna women ages 25 and older	75		75	**75**				
CASM:	Garífuna youth ages 10-15	128	52	76	**128**	2,700	**444**	**778**	**1,222**
	Garífuna youth ages 16-24	135	59	76	**135**				
	Garífuna men ages 25 and older	No target			**-**				
	Garífuna women ages 25 and older	180	75	105	**180**				
AHMF:	Commercial Sex Workers (CSW)	185		185	**185**	1,920	**2,287**	**2,376**	**2,376**
	Clients and Partners	50	50		**50**	1,920		-	**2,287**
PRODIM:	Commercial Sex Workers (CSW)	80		80	**80**	1,380	**12,263**	**9,782**	**9,782**
	Clients and Partners	20	20		**20**	5,000			**12,263**
COCSIDA:	Commercial Sex Workers (CSW)	90		90	**90**	180	-	**1,477**	**1,477**
	Clients and Partners	N/A			**-**	827	**1,941**	**-**	**1,941**
TOTAL		1,768	765	1,011	**1,776**	24,087	**22,735**	**18,234**	**40,969**

Notes:

- Primary Target MSM are: Leaders and mentors

- Primary Target CSW are: Leaders and mentors

- Secondary Target MSM are: MSM Peers

- Prevention interventions include: 1) peer education; 2) traning workshops specifically for group leaders, peer educators and mentors focused on different themes such as condom negotiation, self-esteem, risk reduction, etc.

- Secondary Target CSW are: CSW peers, their clients and stable partners.

Annex 4: Success Story

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE | AIDS Support and Technical Assistance Resources

SUCCESS STORY

Increasing Services for Most-at-Risk Populations

Voluntary counseling and testing (VCT) helps fight the spread of HIV in Honduras with support from USAID/Honduras

Photo courtesy of AIDSTAR-Two

"Studies show that at-risk groups within Honduras are reducing their prevalence through routine methods such as voluntary counseling and testing. AIDSTAR-Two is helping us have a greater impact on the population."

— Leonel Cruz, PRODIM facilitator and counselor, shown above administering a rapid test

The AIDSTAR-Two project, funded by USAID and led by Management Sciences for Health (MSH), is working with six Honduran NGOs to increase the availability of community-based rapid HIV counseling and testing for MARPs. For the NGO *Programa para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer* (PRODIM) in Tegucigalpa, this assistance comes at a time of great need.

"[Training from the Ministry of Health] enabled us to use the rapid test tool in preventing HIV among sex workers. But we are seeing more of a demand for this service, and we needed to increase the number of tests we can perform," says Dr. Javier Calix, the NGO's project manager.

Through a grants program, AIDSTAR-Two has been providing financial assistance, training and technical assistance to support PRODIM and other local NGOs in the delivery of core prevention and care services. For PRODIM, this assistance is the means to provide improved services and increase the number of female sex workers who are tested.

"We know that sometimes clients are forced by customers into situations of unprotected sex, and they are particularly vulnerable due to their limited income and their economic needs," Dr. Calix says. "We have been able to initiate activities to attract this population, such as craft workshops where they can learn income-generating skills. These activities are always accompanied by an educational component [and] linked to HIV/AIDS prevention."

PRODIM facilitator and counselor Leonel Cruz explains that the educational seminars "raise awareness about a person's risk, and we include information about the test...We explain that it is confidential, and free, and fast, and this helps motivate them to act. We are now making an average of 100 to 120 tests a month."

In a four-month period, the six AIDSTAR-Two grantees including PRODIM have tested more than 4,000 individuals.

AIDSTAR-Two offers proven strategies for magnifying the impact of HIV/AIDS programs, delivering organizational capacity building with an emphasis on management, leadership, governance, and overall organizational development. The AIDSTAR-Two Consortium is composed of MSH; International HIV/AIDS Alliance; Cardno Emerging Markets; Health and Development Africa; Initiatives, Inc.; Save the Children; and Religions for Peace.

AIDSTAR-Two
capacity for impact

Annex 5: Number of Men and Women who Received Pre and Post-Counseling and Testing for HIV

NGO	Men	Men (+)	Women	Women (+)	Pregnant Women	Pregnant Women (+)	Total # of Tests Administered	Tests HIV +
AHMF	720	6	624	4	16	0	**1344**	**10**
CGSSI	820	6	163	1	16	0	**983**	**7**
COCSIDA	837	5	1220	1	180	0	**2057**	**6**
ECOSALUD Atlántida	401	3	723	1	76	0	**1124**	**4**
ECOSALUD Colon	181	1	665	0	27	0	**846**	**1**
PRODIM	327	5	1337	7	13	0	**1664**	**12**
Total	**3,286**	**26**	**4,732**	**14**	**328**	**-**	**8,018**	**40**

Annex 6: Number of Men and Women who Received Pre and Post-Counseling and Testing for HIV by Population Group

Population	Men	Men (+)	Women	Women (+)	Pregnant Women	Pregnant Women (+)	Total # of Tests Administered	Tests HIV +
Garífunas	582	4	1388	1	103	0	**1970**	**5**
MSM	820	6	0	0		0	**820**	**6**
CSW	0	0	3,181	12	209	0	**3181**	**12**
General Population	1,884	16	163	1	16	0	**2047**	**17**
Total	**3,286**	**26**	**4,732**	**14**	**328**	**0**	**8,018**	**40**

Annex 7: Technical Assistance Hours Spent by AS-Two Honduras

NGO's	Capacity Building	Social mobilization	Grantees TA	M&E	Total Hours	% per NGO
AHMF	62		286	19	367	10%
PRODIM	34		157	10	201	5%
COCSIDA	131		223	11	365	10%
ECOSALUD Colon	50		174	19	243	7%
ECOSALUD Atlantida	49		173	19	241	7%
CASM	98		337	39	474	13%
CGSSI	168		235	11	414	11%
Global Fund NGOs	625			106	731	20%
Others		634			634	17%
Sub-total	**1,217**	**634**	**1,585**	**234**	**3,670**	
% per Area	**33%**	**17%**	**43%**	**6%**		

Annex 8: Financial Pipeline Report

Q4 Accrual Report 30/09/2010

Description	US$
Pipeline as of 6/30/10	$ 292,510
Funds obligated since last report	$ 525,000
Expenditures for the period July-Sep 2010	$ 567,126
Pipeline balance as of 09/30/10	$ 250,383
Additional PY2 funds pending obligation	$ -
Revised pipeline balance as of 09/30/10	$ 250,383