

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

HONDURAS

CIUDAD MUJER

(HO-L1117)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Nidia Hidalgo (GDI/CES), Jefa de Equipo; Luana Ozemela (SCL/GDI); Anne-Marie Urban (SCL/GDI); Gabriela Vega (SCL/GDI); Sandra Buitrago (SCL/GDI); Lina Uribe (SCL/GDI); Kelvin Suero (FMP/CHO); María-Cecilia del Puerto (FMP/CHO); Hugo Godoy (SPH/CHO); Louis-François Chrétien (LEG/SGO); César Rivera (ICS/CHO); Gladis Gómez (MIF/CHO); Amalia Guzmán (CID/CHO); Alejandra Mejía (CID/CHO); y Julia Miguez (VPS/ESG).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO.....	1
I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....	2
A. Antecedentes, Problemática y Justificación	2
B. Objetivos, Componentes y Costo.....	9
C. Indicadores Clave de Resultados	12
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS	13
A. Instrumentos de Financiamiento	13
B. Riesgos Ambientales y Sociales	13
C. Riesgos Fiduciarios	14
D. Otros Riesgos del Proyecto	14
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	16
A. Resumen de los Arreglos de Implementación.....	16
B. Resumen de los Arreglos para el Monitoreo de Resultados.....	18

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM)-Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios
ENLACES ELECTRÓNICOS	
REQUERIDOS	
1.	Plan de Ejecución Plurianual (PEP)
2.	Plan Operativo Anual
3.	Plan de Monitoreo y Evaluación
4.	Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS)
5.	Plan de Adquisiciones
OPCIONALES	
1.	Análisis Económico
2.	Evaluación de la Capacidad Institucional. SEDIS e INVEST-H
3.	Resumen de Nota de Política de Género en Honduras
4.	Análisis Econométrico de Factores Causales Presentes en el Marco Lógico de Ciudad Mujer
5.	Atención Especializada e Integrada para las Mujeres en Honduras
6.	Presupuesto Detallado
7.	Entidades Participantes en el Programa CM
8.	Instancias de Coordinación Interinstitucional del Programa
9.	Metodología de Selección para la Localización de los Centros Ciudad Mujer en Honduras
10.	Elementos para el Análisis de la Sostenibilidad Fiscal y Financiera del Programa Ciudad Mujer en Honduras, 2016-2025
11.	Matriz de Lógica Vertical del Proyecto
12.	Manual Operativo del Proyecto. Borrador
13.	Compendio de Notas de Pie de Página
14.	Filtro de Política de Salvaguardias y Formulario de Evaluación de Salvaguardia para la Clasificación de Proyectos

ABREVIATURAS	
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CCM	Centro Ciudad Mujer
CM	Ciudad Mujer
CO	Capital Ordinario
COP	Comité Operativo de Proyecto
CRF	Marco de Resultados Corporativos
DNCM	Dirección Nacional de Ciudad Mujer
EA	Embarazo en Adolescentes
EPZTC	Encuesta del Proyecto aplicada en Zonas de Tratamiento y Control
FOE	Fondo para Operaciones Especiales
GAPP	Gerencia Administradora de Proyectos y Programa
GoH	Gobierno de Honduras
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
INVEST-H	Inversión Estratégica de Honduras
LAC	Latinoamérica y el Caribe
MAA	Módulo de Atención a Adolescentes
MAC	Métodos Anticonceptivos Modernos
MAE	Módulo de Autonomía Económica
MAI	Módulo de Atención Infantil
MEC	Módulo de Educación Colectiva
M&E	Monitoreo y Evaluación
MM	Mortalidad Materna
MOP	Manual Operativo del Proyecto
MR	Matriz de Resultados
MSRR	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva
MVCM	Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres
OPR	Programa de Operaciones
PAPTN	Plan de Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PL	Participación Laboral
PMR	Informe de Monitoreo del Proyecto
POD	Propuesta para el Desarrollo de la Operación
SEDIS	Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SIS	Secretaría de Inclusión Social
SPF	Filtro de Política de Salvaguardias
SSF	Formulario de Clasificación de Proyecto
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TPL	Tasa de Participación Laboral
UIS	Actualización de la Estrategia Institucional
VCM	Violencia contra las Mujeres

RESUMEN DEL PROYECTO
HONDURAS
CIUDAD MUJER
(HO-L1117)

Términos y Condiciones Financieras					
Prestatario: República de Honduras				CO	FOE
			Plazo de amortización:	30 años	40 años
Organismos Ejecutores: Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) mediante la Dirección Nacional de Ciudad Mujer (DNCM); e Inversión Estratégica de Honduras (INVEST-H)			Período de desembolso:	5 años	5 años
Fuente	Monto (US\$)	%	Período de gracia:	6 años	40 años
BID (CO):	12.000.000	60.0	Tasa de interés:	FU Fija ^(a)	0,25%
			Comisión de inspección y vigilancia:	(b)	N/A
BID (FOE):	8.000.000	40.0	Comisión de crédito:	(b)	N/A
			Moneda de aprobación:	US\$	US\$
Total:	20.000.000	100.0			
Esquema del Proyecto					
Objetivo del proyecto/descripción: El objetivo general del Proyecto es mejorar las condiciones de vida de las mujeres de 15 años o más de edad en Honduras en términos de su participación laboral, salud sexual y reproductiva, prevención y atención a la violencia contra las mujeres, y prevención del embarazo en adolescentes. Los objetivos específicos para los departamentos objetivo son: (i) incrementar el porcentaje de mujeres mayores a 15 años de edad que participan en la fuerza laboral; (ii) reducir la tasa de mortalidad materna y por cáncer de mama y cérvico-uterino en mujeres de 15 años o más; (iii) reducir la prevalencia de violencia (física o sexual ejercida por la pareja y homicidios) contra mujeres de 15 años o más; (iv) reducir la tasa del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años; y (v) ampliar la cobertura de la atención especializada e integrada para las mujeres de 15 años o más mediante la creación y/o fortalecimiento de Centros Ciudad Mujer en los departamentos de Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida.					
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) que se haya contratado al Gerente del Proyecto y del Programa de la DNCM, así como a los/las especialistas en adquisiciones, finanzas y M&E (¶2.4); (ii) que hayan entrado en vigencia los Manuales Operativos del Proyecto y del Programa CM (¶2.6 y ¶3.6); (iii) que se haya suscrito un convenio interinstitucional de ejecución del Programa CM entre la SEDIS, la DNCM y las entidades participantes del Programa CM (¶2.6); (iv) que se ha presentado evidencia de la competencia legal de INVEST-H para actuar como organismo co-ejecutor del Proyecto (¶3.1); y (v) que se haya suscrito un convenio interinstitucional de ejecución del Proyecto entre la Secretaría de Finanzas (SEFIN), la SEDIS, la DNCM e INVEST-H (¶3.1).					
Condiciones contractuales especiales de ejecución: Previa a la adjudicación de cada contrato de obra a ser financiado bajo el Subcomponente 5A del Proyecto, se deberá presentar, a satisfacción del Banco, evidencia de que se tiene la posesión legal de los inmuebles donde se construirá la obra respectiva, así como las servidumbres u otros derechos necesarios para su construcción y utilización (¶3.9).					
Excepciones a las políticas del Banco: ninguna					
Alineación Estratégica					
Desafíos^(c):	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>		
Temas Transversales^(d):	GD <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>		

(a) El Prestatario pagará intereses sobre los saldos deudores de esta porción del préstamo del CO a una tasa basada en LIBOR. Cada vez que el saldo deudor alcance el 25% del monto neto aprobado ó US\$3 millones, lo que sea mayor, se fijará la tasa base sobre este saldo.

(b) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.

(c) En este documento, el término Programa CM se refiere al programa social del Gobierno de Honduras, mientras que el término Proyecto se refiere a las actividades comprendidas en la presente operación de préstamo. Ver ¶1.12 para mayor información sobre la distinción entre Programa CM y Proyecto.

(d) SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

(e) GD (Igualdad de Género y Diversidad); CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, Problemática y Justificación

- 1.1 **Problemática general y específica.** El problema general que el Proyecto busca abordar es la precariedad en las condiciones de vida de las mujeres de 15 años o más en Honduras en términos económicos dada su baja Participación Laboral (PL); en su Salud Sexual y Reproductiva (SSR) por la Mortalidad Materna (MM) y por cáncer de mama y cérvico-uterino; en su victimización por violencia (homicidios, violencia física o sexual de pareja); en su elevado riesgo de embarazo en la adolescencia; y por su restringido acceso a los servicios correspondientes de manera integrada para resolver estas problemáticas. Relacionados a este problema general, se identificaron los siguientes cinco problemas específicos:
- 1.2 **Baja Tasa de Participación Laboral (TPL) femenina.** Honduras presenta la TPL femenina más baja de Latinoamérica y el Caribe (LAC) y muy por debajo del promedio regional (57,8%)¹. Con una TPL de 47,0% en 2014, las hondureñas participan en el mercado laboral en niveles inferiores a los hombres (86,5%)². Como resultado, el 39,7% de la población femenina de 15 años o más carece de ingresos monetarios propios, constituyendo el porcentaje más alto de LAC con excepción de Guatemala, y muy por encima de su contraparte masculina (15,8%)³.
- 1.3 Los principales determinantes de esta situación son los bajos niveles educativos de las mujeres⁴, y su bajo acceso a crédito productivo y a servicios de orientación para la búsqueda de empleo. El promedio educativo de las mujeres de 15 a 49 años era de 4,4 años de educación en 2011-2012, tanto a nivel nacional como en el área de influencia del Proyecto compuesto por los departamentos de Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida⁵ (departamentos objetivo). En Honduras, sólo el 6% de las mujeres mayores de 15 años reportó haber obtenido un crédito para iniciar, operar o expandir un negocio en 2014, frente al 10% de hombres en el mismo grupo de edad⁶. El acceso a crédito productivo en mujeres es reducido si se tiene en cuenta que la tasa de autoempleo femenino en Honduras es 37%⁷. Por otro lado, sólo 11,28 entre 1.000 mujeres de 18 años o más recibe servicios de intermediación laboral en los departamentos objetivo⁸.
- 1.4 **Precario estado de la SSR de las mujeres.** La razón de MM, en 2014, fue de 73 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos a nivel nacional, por

¹ [Nota-1.](#)

² [Nota-2.](#)

³ [Nota-3.](#)

⁴ [Nota-4.](#)

⁵ [Nota-5.](#)

⁶ [Nota-6.](#)

⁷ [Nota-7.](#)

⁸ [Nota-8.](#)

encima del promedio de LAC (69)⁹ y de 66¹⁰ en los departamentos objetivo. Los determinantes de la MM incluyen: (i) insuficiente atención médica profesional prenatal y posnatal temprana, lo que impide detectar oportunamente las complicaciones; y (ii) alto porcentaje de embarazos no deseados, aspecto relacionado con atrasos en la búsqueda de cuidado prenatal y el aborto¹¹, y por lo tanto con un aumento en el riesgo de MM. En los departamentos objetivo, sólo el 59,5% de las embarazadas tiene su primer control prenatal durante las primeras 12 semanas y el 88,6% recibe su primera atención posnatal durante los primeros 7 días luego del parto¹². Por otro lado, se estima que, en los departamentos objetivo, 46,2% de las mujeres de 15 a 49 años actualmente embarazadas o amenorréicas (postparto) manifestó que su último embarazo no fue deseado (porque no quería más hijos o los quería más tarde)¹³. Los embarazos no deseados se deben principalmente a la necesidad insatisfecha de planificación familiar, ya sea para limitar el número de hijos o para posponer el embarazo, que en los departamentos objetivo llega al 10,4% para las mujeres en unión¹⁴.

- 1.5 Las tasas de mortalidad por cáncer cérvico-uterino eran de 14,1 muertes por cada 100.000 mujeres de 15 años o más en 2012 a nivel nacional y 7,5 en 2015 en los departamentos objetivo, mientras que para cáncer de mama las cifras eran de 8,0 y 9,8, respectivamente¹⁵. Los principales factores determinantes son: (i) baja proporción de mujeres que se realiza regularmente exámenes para la detección temprana de estas afecciones; y (ii) baja proporción de mujeres que reciben servicios especializados de tratamiento de cáncer en los departamentos objetivo. En el área del Proyecto, el 59,2% de las mujeres de 30 a 49 años se practicó una prueba de detección del cáncer cervical en los últimos 2 años. El 27,8% de las mujeres entre 40 a 49 años se practicó alguna vez una mamografía¹⁶. Se estima que, de cada 3 mujeres diagnosticadas con estas afecciones, sólo 1 recibe tratamiento¹⁷.
- 1.6 **Alta tasa de Violencia Contra las Mujeres (VCM).** Según la ENDESA 2011-2012, el 10,5% de las hondureñas de 20 a 49 años alguna vez unidas experimentaron violencia física o sexual de pareja en los últimos 12 meses, nivel similar a otros países de Centroamérica¹⁸. Esa misma tasa para los departamentos objetivo es de 10,9%. La tasa de homicidios de mujeres a nivel nacional fue de 10,9 por cada 100.000 mujeres en 2015¹⁹, la más alta a nivel global con excepción de El Salvador²⁰. En los departamentos objetivo la tasa fue de 14,9.

⁹ [Nota-9.](#)

¹⁰ [Nota-10.](#)

¹¹ [Nota-11.](#)

¹² [Nota-12.](#)

¹³ [Nota-13.](#)

¹⁴ [Nota-14.](#)

¹⁵ [Nota-15.](#)

¹⁶ [Nota-16.](#)

¹⁷ [Nota-17.](#)

¹⁸ [Nota-18.](#)

¹⁹ [Nota-19.](#)

²⁰ [Nota-20.](#)

- 1.7 Entre los principales factores de riesgo²¹ asociados a la VCM están las normas sociales de aceptación de dicha violencia. El 11,4% y el 9% de las mujeres entre 20 y 49 años, a nivel nacional y en los departamentos objetivo, respectivamente, están de acuerdo con al menos una razón específica para que el esposo golpee a su esposa. Aquellas mujeres que justifican al menos una razón para la violencia de pareja tienen un 40% más de probabilidad de haber sufrido violencia en los últimos 12 meses en comparación con aquellas mujeres que no lo justifican bajo ninguna circunstancia²². Otros factores contribuyentes incluyen: (i) alta proporción de mujeres que no busca ayuda institucional (en los departamentos objetivo sólo el 23,5% de las mujeres de 20 a 49 alguna vez casadas o unidas que experimentaron violencia física y/o sexual por parte del esposo/compañero en los últimos 12 meses, buscó ayuda institucional²³); (ii) bajo acceso a servicios integrados de VCM en los departamentos objetivo (Honduras cuenta con 15 centros de atención integrada para la VCM, pero estos no disponen de servicios complementarios que atiendan otras problemáticas ([Atención Especializada e Integrada para las Mujeres en Honduras](#)); (iii) incumplimiento de medidas de protección impuestas en los casos de VCM; y (iv) baja tasa de resolución de los casos judicializados (el 77,2% de los casos de violencia doméstica atendidos en los juzgados pertinentes en los departamentos objetivo son declarados caducos²⁴). Estos factores fomentan una cultura caracterizada por múltiples formas de VCM, ya que al no intervenir el sistema de justicia de forma efectiva, no se logra proteger la seguridad de las mujeres, ni responsabilizar a los agresores de sus actos de violencia, por lo que no hay un mensaje claro a la sociedad de que la VCM no será tolerada²⁵.
- 1.8 **Alta tasa de Embarazo en Adolescentes (EA).** Honduras registra entre las tasas más altas en LAC de mujeres de 15 a 19 años que tienen al menos un hijo o está embarazada de su primer hijo, con 24% a nivel nacional y 21,3% en los departamentos objetivo; y se encuentra entre los pocos países cuya tasa ha crecido en los últimos años (21,5% a nivel nacional en 2005-2006²⁶).
- 1.9 Los factores determinantes del EA incluyen el bajo uso del condón en la primera relación sexual de la adolescente. En los departamentos objetivo, sólo una cuarta parte de las adolescentes que ya tuvieron su debut sexual usó un condón en su primera relación. Un segundo factor es el bajo uso de Métodos Anticonceptivos Modernos (MAC) entre las sexualmente activas, con un 57% de ellas en los departamentos objetivo que los usan, constituyendo el grupo con el menor nivel de uso de MAC y al mismo tiempo, el grupo con la mayor demanda insatisfecha respecto a cualquier otro grupo de edad²⁷.
- 1.10 Otros factores son las uniones tempranas y la alta exposición a la violencia de pareja. En los departamentos objetivo, la edad promedio de la primera unión de las adolescentes es de 15,4 años, indicador altamente asociado a la

²¹ [Nota-21.](#)

²² [Nota-22.](#)

²³ [Nota-23.](#)

²⁴ [Nota-24.](#)

²⁵ [Nota-25.](#)

²⁶ [Nota-26.](#)

²⁷ [Nota-27.](#)

probabilidad de salir embarazada²⁸. Por su lado, la violencia en la adolescencia está relacionada a resultados negativos en la SSR de las jóvenes, incluyendo embarazo temprano, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual. Entre las adolescentes alguna vez unidas, el 16,4% ha vivido un episodio de violencia física o sexual ejercido por su pareja en los últimos 12 meses a nivel nacional y 17,1% en los departamentos objetivo, el porcentaje más alto respecto a cualquier otro grupo de edad; y sólo 40,4% de ellas buscó alguna forma de ayuda, el porcentaje más bajo que cualquier otro grupo de edad. Los estudios indican que la adolescencia es el momento de actuar para reducir la violencia^{29,30}.

- 1.11 **Insuficiente cobertura de atención especializada e integrada para las mujeres.** En Honduras, existe alta demanda de servicios de SSR, VCM, EA y PL por parte de las mujeres mayores de 15 años; sin embargo, la cobertura de servicios especializados todavía es insuficiente y la de servicios integrados es inexistente. Como mencionado anteriormente, Honduras cuenta solamente con modelos de atención integrada para la atención a la VCM (15 centros en funcionamiento). En caso de la atención especializada en SSR, en 2015, la cobertura de mamografías era de 17,4 mamografías de mujeres por 1.000 mujeres de 40 años o más en los departamentos objetivos³¹, mientras que en área de la VCM, entre 2013 y 2015, la demanda cubierta de servicios de denuncias recibidas de violencia doméstica contra la mujer era de 466,8 denuncias de mujeres por 100.000 mujeres de 18 años o más³². La experiencia de Ciudad Mujer (CM) en El Salvador demostró que para abordar problemas de cobertura de esta naturaleza se requiere un modelo de provisión de servicios integrados, que es distinto al modelo actual de provisión de manera dispersa. Esta experiencia ha demostrado resultados importantes en términos de la mayor utilización de los mismos: en El Salvador las mujeres que asistieron a los Centros Ciudad Mujer (CCM) utilizaron 36% más los servicios de citología y 162% más los de mamografía respecto a otras mujeres que no asistieron³³. Honduras todavía carece de una cuantificación de la demanda por servicios de manera integrada y de los factores causales de la no utilización de servicios por las mujeres (por razones de tiempo, costo, distancia, u otros) en los departamentos objetivo. Esta información es un insumo importante para posibles ajustes y mejoras en la focalización y en la provisión de servicios integrados.
- 1.12 **Programa CM.** Se prevé que en 2016, el Gobierno de Honduras (GoH) pondrá en marcha el Programa CM, diseñado con la asistencia técnica del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que integrará, en un mismo espacio físico denominado CCM, 15 instituciones públicas que prestan servicios especializados para la PL, la SSR, la VCM y el EA. El Programa será ejecutado por la SEDIS mediante la DNCM³⁴, en coordinación técnica con el Instituto Nacional de la Mujer y el Despacho de la Primera Dama. El Programa CM en

²⁸ [Nota-28.](#)

²⁹ [Nota-29.](#)

³⁰ [Nota-30.](#)

³¹ [Nota-31.](#)

³² [Nota-32.](#)

³³ [Nota-33.](#)

³⁴ [Nota-34.](#)

este documento se refiere al programa social del GoH, mientras que el Proyecto se refiere a la presente operación de préstamo a ser ejecutada por la SEDIS mediante la DNCM e INVESTH³⁵. INVEST-H se hará cargo de las actividades del Proyecto de supervisión, construcción y equipamiento de los CCM, entre otras, mientras que la SEDIS mediante la DNCM se encargará de las actividades de provisión y mejora continua de la calidad de los servicios y de fortalecimiento institucional del Programa.

- 1.13 Con recursos propios del GoH, se construirá y equipará el primer CCM en el Distrito Central a ser inaugurado a finales de 2016, y se está elaborando, bajo la responsabilidad del Estado Mayor Conjunto, los diseños preliminares de obras de ingeniería para los 3 CCM adicionales que se construirán y equiparán con el Proyecto. Asimismo, con recursos del Proyecto, se completarán los diseños de obras de ingeniería³⁶ y se fortalecerán los servicios de todos los CCM, incluido el del Distrito Central³⁷.
- 1.14 Los servicios de CM serán aglutinados en 6 módulos de atención³⁸: (i) Módulo de Autonomía Económica (MAE); (ii) Módulo de SSR (MSSR); (iii) Módulo de Atención a la VCM (MVCM); (iv) Módulo de Atención a Adolescentes (MAA)³⁹; (v) Módulo de Educación Colectiva (MEC); y (vi) Módulo de Atención Infantil (MAI).
- 1.15 El Programa CM establecerá coordinaciones con iniciativas nacionales de atención a la mujer en curso⁴⁰, donantes y operaciones sectoriales de salud y seguridad ciudadana⁴¹ del BID en Honduras.
- 1.16 **CM y el Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte (PAPTN).** Una proporción significativa de niños/as y adolescentes del Triángulo Norte, que migraron no acompañados hacia los Estados Unidos identificó la violencia como una razón principal para dejar sus países; particularmente, la violencia sexual fue un factor en la migración para las niñas⁴². La escasez de oportunidades económicas constituye otro factor determinante de la migración no acompañada de los/las adolescentes. CM Honduras contribuirá al PAPTN mejorando las oportunidades sociales y económicas de las mujeres jóvenes en riesgo de migrar irregularmente y las retornadas, mediante acciones de prevención de la VCM y el EA, así como el desarrollo de habilidades para incrementar su empleabilidad. Por lo anterior, el Proyecto priorizará la construcción de nuevos CCM en las zonas de intervención del PAPTN (Mapa 1).

³⁵ [Nota-35.](#)

³⁶ [Nota-36.](#)

³⁷ [Nota-37.](#)

³⁸ [Nota-38.](#)

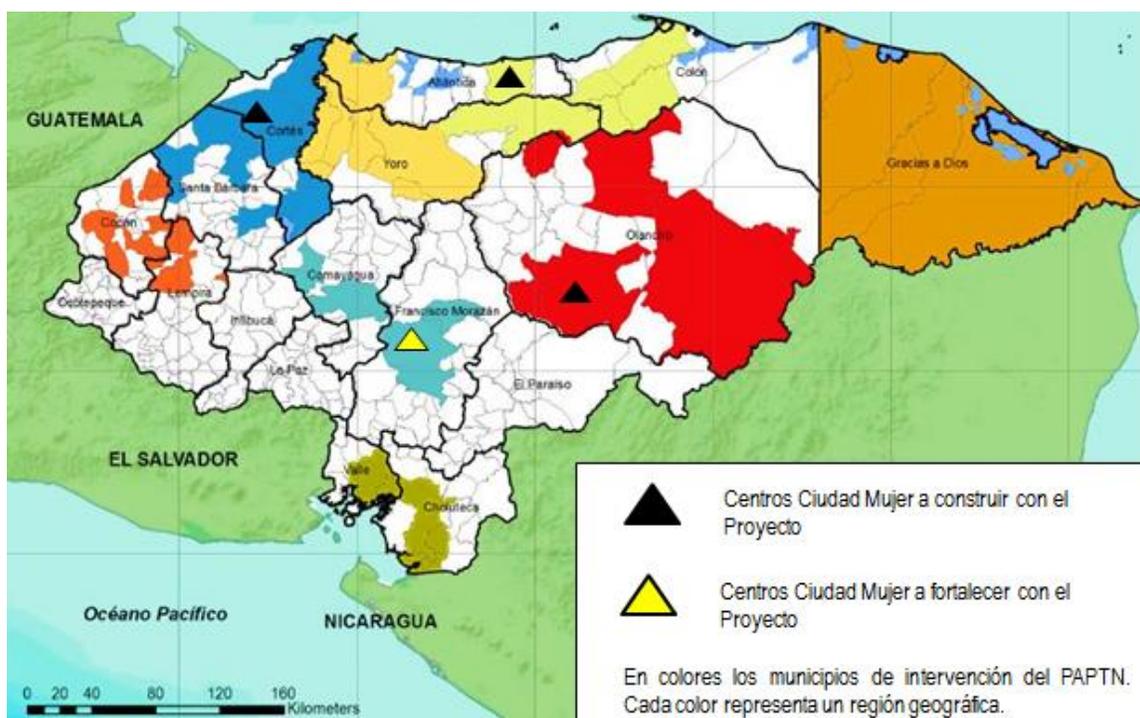
³⁹ [Nota-39.](#)

⁴⁰ [Nota-40.](#)

⁴¹ [Nota-41.](#)

⁴² [Nota-42.](#)

Mapa 1. Ubicación de los CCM y los municipios de intervención del PAPTN



1.17 **Beneficios de CM.** El modelo CM fue creado originalmente por la Secretaría de Inclusión Social (SIS) del Gobierno de El Salvador y apoyado por el BID a través de los proyectos CM (ES-L1056, 2525/OC-ES) y CM Fase II (ES-L1092, 3592/OC-ES) para brindar los servicios indispensables a las mujeres bajo un solo techo con calidad, calidez, enfoque de género y de derechos humanos. La evaluación de impacto de corto plazo⁴³ de CM en El Salvador, tras un año de operación, encontró importantes resultados preliminares: halló que en promedio las mujeres que asistieron a los CCM (grupo tratamiento) utilizaron⁴⁴ un 43% más los servicios públicos respecto a las que no asistieron y que la provisión de los servicios de los CCM incrementó el nivel de satisfacción de las mujeres con su vida (9% mayor nivel respecto a quienes no asistieron a CM). Asimismo, CM contribuye a mejorar la gestión pública, ya que la instalación de las instituciones en un mismo espacio promueve la coordinación interinstitucional, mejorando calidad y eficacia de la atención. Según un estudio realizado, las usuarias reportan un alto nivel de satisfacción con los servicios de CM⁴⁵.

1.18 **Retos de CM y lecciones aprendidas en otras operaciones del BID sobre CM.** El Proyecto CM en El Salvador (ES-L1056, 2525/OC-ES), ejecutado por la SIS y el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local, arrojó las siguientes lecciones para la operación de CM en Honduras: (i) para mejorar la eficacia del MAE se debe establecer colaboración y alianzas con el sector privado y desarrollar una oferta de capacitación laboral y de competencias transversales más orientada a la demanda en los territorios; (ii) se deben considerar medidas

⁴³ [Nota-43.](#)

⁴⁴ [Nota-44.](#)

⁴⁵ [Nota-45.](#)

para incrementar la demanda de servicios de atención a la VCM y mejorar los procesos de identificación/seguimiento de casos en el MVCM⁴⁶; (iii) para mejorar la eficacia de la detección del cáncer cérvico-uterino, se deben incorporar nuevos métodos para atender la SSR de las mujeres, incluyendo procedimientos ginecológicos (colposcopia); y (iv) para fortalecer la gestión institucional del Programa, hay que considerar la mejora de procesos de formación continua y autocuidado del personal; mantener actualizados los manuales de gestión; y formular una estrategia de gestión territorial y comunicación del Programa. Estos aspectos serán atendidos en el Programa CM en Honduras mediante acciones de fortalecimiento institucional incorporadas en los componentes correspondientes del presente Proyecto.

- 1.19 **Justificación de la intervención.** La dispersión de los servicios en distintos lugares genera para las mujeres barreras de acceso/uso por los costos de transporte y su escasez de tiempo, limitando el abordaje de las problemáticas anteriores cuya solución requiere que ellas accedan a múltiples servicios. La evidencia existente establece que la oferta de servicios integrada en un mismo espacio, como la ofrecida por CM, incrementa el uso de servicios públicos por parte de ellas, al ahorrarles costos y tiempo, y permitirles acudir a los servicios con sus hijos pequeños⁴⁷. CM constituye un modelo efectivo para la provisión de servicios especializados para ellas que ha inspirado adaptaciones en múltiples países de LAC. El presente Proyecto permitirá mejorar las condiciones de vida de las mujeres en Honduras en estos aspectos mediante: (i) la ampliación de la cobertura de servicios especializados e integrados para las mujeres que atiendan dichas problemáticas; (ii) el mejoramiento de la eficacia de los servicios de los distintos módulos de atención de CM; y (iii) el fortalecimiento institucional del Programa.
- 1.20 Con la puesta en marcha del Proyecto, se estima que, en 5 años de ejecución, se atenderán 99.500 mujeres de 15 años o más en los departamentos objetivos, equivalente al 7,0% de la población femenina en ese rango de edad en dicho territorio. Se prevé la localización de los CCM en zonas geográficas del PAPTN: Distrito Central (Francisco Morazán), San Pedro Sula (Cortés), Juticalpa (Olancho) y La Ceiba (Atlántida). La selección de estos municipios responde a un análisis de localización usando criterios, tales como demanda potencial de mujeres de CM, prevalencia de EA y VCM, porcentaje de mujeres sin ingresos, y pertenencia a los municipios de intervención del PAPTN, entre otros ([Metodología de Selección para la Localización de los Centros Ciudad Mujer en Honduras](#)).
- 1.21 **Alineación estratégica del Proyecto.** El Proyecto se alinea con el Plan Estratégico del Gobierno de Honduras 2014-2018, que busca el acceso equitativo a una atención integral en salud, con énfasis en grupos excluidos por razones económicas, geográficas o de género; y el PAPTN que fomentará oportunidades económicas mediante el desarrollo de capital humano, y mejoramiento de la seguridad ciudadana y el acceso a la justicia.

⁴⁶ [Nota-46.](#)

⁴⁷ [Nota-47.](#)

1.22 El Proyecto es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad mediante los siguientes indicadores de resultado y productos del Proyecto: (i) razón de MM en mujeres de 15 años o más; (ii) porcentaje de mujeres de 15 años o más que participan en la fuerza de trabajo; (iii) número de mujeres que reciben servicios de SSR (mamografías, citologías, etc.); (iv) número de mujeres que completan cursos de formación técnica vocacional; (v) número de mujeres que completan pasantías laborales; (vi) número de mujeres con créditos aprobados; (vii) número de mujeres que completan cursos de capacitación (micro)empresarial; y (viii) número de mujeres atendidas en asistencias técnicas empresariales. El Proyecto también se alinea con las áreas transversales de: (i) igualdad de género y diversidad al fomentar el empoderamiento de la mujer; y (ii) capacidad institucional y Estado de derecho mediante el resultado del Componente 3 del Proyecto de reducir la prevalencia de violencia contra mujeres adultas y la tasa de homicidio de mujeres en los departamentos objetivo. Adicionalmente, el Proyecto contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante el indicador de razón de MM. La operación está alineada con la Estrategia del Banco con Honduras 2015-2018 (GN-2796-1) en el área de desarrollo sostenible del Distrito Central y su objetivo estratégico de reducción de la marginalidad y mejoramiento de la calidad urbana en el Distrito Central y su resultado de reducir la violencia; en el área de inclusión social y su objetivo estratégico de promoción de la acumulación de capital humano de los menores de hogares en pobreza extrema, ya que la reducción del EA contribuye a que dicha acumulación no sea interrumpida de manera prematura; así como con el área transversal del enfoque de género, y de diálogo sobre el fortalecimiento de la seguridad ciudadana y el fenómeno de migración de menores no acompañados hacia Estados Unidos. El Proyecto es consistente con la Política Social favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4) y el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-3). Asimismo, está incorporado en el Programa de Operaciones 2016 (OPR 2016) (GN-2849).

B. Objetivos, Componentes y Costo

1.23 **Objetivos.** El objetivo general del Proyecto es mejorar las condiciones de vida de las mujeres de 15 años o más de edad en Honduras en términos de su PL, SSR, prevención y atención a la VCM, y prevención del EA. Los objetivos específicos para los departamentos objetivo son: (i) incrementar el porcentaje de mujeres mayores a 15 años de edad que participan en la fuerza laboral; (ii) reducir la tasa de MM y por cáncer de mama y cérvico-uterino en mujeres de 15 años o más; (iii) reducir la prevalencia de violencia (física o sexual ejercida por la pareja y homicidios⁴⁸) contra mujeres de 15 años o más; (iv) reducir la tasa del EA de 15 a 19 años; y (v) ampliar la cobertura de la atención especializada e integrada para las mujeres de 15 años o más mediante la creación y/o fortalecimiento de CCM en los departamentos de Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida.

1.24 **Componente 1. Atención integral para el empleo y la generación de ingresos de las mujeres (US\$465.000).** Para promover la PL de las mujeres,

⁴⁸ [Nota-48.](#)

se brindarán servicios para incrementar sus habilidades técnicas y psicosociales, su acceso a empleo y crédito productivo; y mejorar su nivel educativo. Este componente apoyará la provisión y mejora continua de la calidad de los servicios del MAE: bolsa de empleo, capacitación en habilidades para la vida y laborales, capacitación y asistencia técnica empresarial y capacitación para formalización de empresas de mujeres, productos financieros, educación financiera y cursos de nivelación educativa. Dado que el sector privado juega un papel relevante para la consecución de los resultados de este componente, se apoyarán actividades para promover alianzas con dicho sector⁴⁹. Se financiará: (i) estudios de demanda y oferta laboral en los territorios de CM; (ii) adecuación y pilotaje de oferta de capacitación laboral/empresarial; (iii) desarrollo/adecuación y pilotaje de un curso de habilidades para la vida; (iv) desarrollo de una metodología/lineamientos para el establecimiento de alianzas con el sector privado; (v) diseño de un sistema de seguimiento a mujeres usuarias del MAE insertadas en el mercado laboral o cuyos negocios reciben asistencia técnica/empresarial; (vi) asesoría para la formalización de las empresas de mujeres; (vii) diseño de instrumentos financieros y productos de educación financiera para adecuar la oferta de servicios al perfil de las usuarias de CM; y (viii) producción de materiales educativos (ver la evidencia de efectividad de las intervenciones en la columna de Validez Interna en la [Matriz de Lógica Vertical del Proyecto](#)).

- 1.25 **Componente 2. Atención integral en SSR para las mujeres (US\$738.500).** Para reducir la MM y por cáncer cérvico-uterino y de mama, se brindarán servicios para el cuidado de las mujeres embarazadas y para la detección temprana de este tipo de cáncer. Este componente apoyará la provisión y mejora continua de la calidad de los servicios del MSRR: controles prenatales y postnatales por personal médico especializado y capacitado, asesoría pre-concepcional, servicios de planificación familiar así como mamografías, ultrasonografías, citologías y colposcopías para la detección temprana de cáncer de mama y cérvico-uterino. Se financiará entre otros: (i) equipos digitales e instrumental para mamografías; (ii) equipo de ultrasonografía; (iii) instrumental para citologías; (iv) colposcopios; y (v) contratación de un especialista biomédico de apoyo para la compra y asesoría en la instalación de equipo en los CCM (ver la evidencia de efectividad de las intervenciones en la columna de Validez Interna en la [Matriz de Lógica Vertical del Proyecto](#)).
- 1.26 **Componente 3. Atención integral a la VCM (US\$544.000).** Para reducir la VCM se brindarán, de manera integrada, los servicios psicológicos, médicos y legales requeridos por las sobrevivientes de violencia para evitar su revictimización, mientras que en las comunidades se ejecutarán programas educativos para prevenir la VCM. Este componente apoyará la provisión y mejora continua de la calidad de los servicios del MVCM y del MEC: servicios de atención psicológica y legal, medidas de protección a las sobrevivientes, servicios de salud y medicina forense, policía, y fiscalía suministrados por funcionarias capacitadas en la atención integral y manejo efectivo de casos de VCM; programas educativos comunitarios de prevención de la VCM; y herramientas, tales como sistemas de referencia/contra-referencia para colocar a CM como referente prioritario en la atención de la VCM en el área de influencia del

⁴⁹ [Nota-49.](#)

Proyecto, y así incrementar la demanda del MVCM. Se financiará: (i) diseño e implementación de un protocolo interinstitucional para la atención integral a casos de VCM con entidades externas en los territorios de CM; (ii) diseño e implementación de un sistema de referencia/contra-referencia para casos de VCM en los territorios de CM; (iii) capacitación para las proveedoras de servicios en el MVCM; (iv) diseño e implementación de un sistema de seguimiento de órdenes de protección para mujeres sobrevivientes de violencia; (v) diseño de una herramienta para la elaboración de planes de seguridad para mujeres sobrevivientes de VCM; (vi) diseño/adecuación e implementación de educación colectiva para prevenir la VCM dirigida a mujeres y hombres adultos; y (vii) producción de materiales educativos (ver la evidencia de efectividad de las intervenciones en las columnas de Validez Interna en la [Matriz de Lógica Vertical del Proyecto](#)).

1.27 Componente 4. Atención integral a mujeres adolescentes (US\$886.540).

Para reducir el EA, se apoyará la provisión y mejora continua de la calidad de los servicios del MAA: capacitación en habilidades para la vida que incluye competencias socioemocionales y elaboración de planes de vida, educación virtual en sexualidad, consejería en SSR, atención psicológica para la salud mental, y prevención comunitaria de la VCM adolescente. También, se fortalecerá la capacidad de los otros módulos de CM para atender a las jóvenes a través de la orientación y capacitación vocacional en el MAE, y otros servicios del MVCM y del MSRR. Se financiará el diseño y pilotaje de: (i) curso de habilidades para la vida; (ii) curso virtual en educación integral en sexualidad; (iii) consultorio en SSR para adolescentes; (iv) estrategia de generación de demanda de servicios de CM por parte de las adolescentes; y (v) modelo de promoción comunitaria para la prevención de la VCM dirigido a jóvenes. También, se financiará la capacitación a funcionarias de CM en atención amigable para adolescentes (ver la evidencia de efectividad de las intervenciones en la columna de Validez Interna en la [Matriz de Lógica Vertical del Proyecto](#)).

1.28 Componente 5. Ampliación y fortalecimiento del Programa CM (US\$15.379.607).

Se ampliará la cobertura geográfica de CM mediante la construcción de nuevos CCM y se fortalecerá la gestión del Programa: Subcomponente 5A. Construcción y Equipamiento de CCM (US\$14.651.607). Este subcomponente será ejecutado por INVEST-H. Las actividades abarcarán la finalización de los diseños preliminares de obras de ingeniería elaborados por el Estado Mayor Conjunto (¶1.13). Se financiará: (i) construcción de 3 CCM; (ii) supervisión del proceso de construcción de estos CCM, que incluirá finalizar el diseño de obras de ingeniería; (iii) equipamiento y mobiliario de los CCM; (iv) costos operativos de INVEST-H asociados a la administración de contratos (ver Anexo III, párrafo 5.3 c); y (v) contratación de un especialista ambiental para gestiones/estudios asociados a la construcción de los CCM. Subcomponente 5B. Fortalecimiento institucional (US\$728.000). Las actividades de este subcomponente relativas a las contrataciones del desarrollo del sistema de registro e información y de especialistas en infraestructura e informática serán ejecutadas conjuntamente por INVEST-H y la DNCM, mientras que el resto de las actividades serán ejecutadas por la DNCM. Se financiará: (i) implementación de la capacitación de inducción de personal de los CCM; (ii) diseño de planes de formación continua del personal; (iii) desarrollo de una

plataforma de aprendizaje en línea para los cursos del personal y de los módulos; (iv) diseño de protocolos y sistema de referencias para la atención de casos de violencia contra niños/as en el MAI; (v) diseño de metodologías pedagógicas para el MAI⁵⁰; (vi) desarrollo del sistema de registro/información; y (vii) desarrollo e implementación de la estrategia de comunicación y material informativo sobre CM. Además, se fortalecerá a la DNCM mediante la contratación de especialistas en infraestructura e informática (ver la evidencia de efectividad de las intervenciones en la columna de Validez Interna en la [Matriz de Lógica Vertical del Proyecto](#)).

- 1.29 **Gestión del Proyecto (US\$1.126.800).** Las contrataciones de un gerente de proyectos y de especialistas en adquisiciones, finanzas, y monitoreo y evaluación (M&E) para la DNCM serán ejecutadas conjuntamente por INVEST-H y la DNCM. INVEST-H realizará la contratación de un/a Coordinador/a de infraestructura, especialistas en adquisiciones y finanzas, así como asistencia técnica para la evaluación de ofertas en los procesos de adquisiciones para INVEST-H. Asimismo, se financiará el equipamiento y material de oficina para INVEST-H.
- 1.30 El presupuesto incluye financiamiento de las evaluaciones (intermedia y final), las encuestas de línea de base y final del Proyecto, y las auditorías.
- 1.31 Estructura de costos del Proyecto. El costo del Proyecto se estima en US\$20 millones. En la Tabla 1 se presenta el desglose de costos ([Presupuesto Detallado](#)).

Tabla 1. Costos del Proyecto (US\$)

Componentes/Actividades	BID	%
Componente 1. Atención integral para el empleo y la generación de ingresos de las mujeres	465.000	2,3
Componente 2. Atención integral en SSR para las mujeres	738.500	3,7
Componente 3. Atención integral a la VCM	544.000	2,7
Componente 4. Atención integral a mujeres adolescentes	886.540	4,5
Componente 5. Ampliación y fortalecimiento del Programa CM	15.379.607	76,9
Gestión del Proyecto	1.126.800	5,6
Evaluaciones y auditorías	560.000	2,8
Imprevistos	299.553	1,5
Total	20.000.000	100

C. Indicadores Clave de Resultados

- 1.32 Los impactos y resultados esperados se presentan en la [Matriz de Resultados \(MR\), Anexo II](#). Entre los impactos (medidos a nivel nacional) y los resultados esperados (medidos en los departamentos objetivo) están: (i) aumento en el porcentaje de mujeres mayores de 15 años de edad que participan en la fuerza de trabajo; (ii) reducción en la tasa de MM y por cáncer cérvico-uterino y de mama en mujeres de 15 años o más; (iii) reducción en la prevalencia de la VCM física y/o sexual de pareja en mujeres de 15 años o más y de la tasa de homicidios de mujeres; (iv) reducción en la proporción de mujeres de 15 a 19 años que ya son madres o que están embarazadas; y (v) ampliación de la

⁵⁰ [Nota-50](#).

cobertura de la atención especializada e integrada para las mujeres de 15 años o más.

- 1.33 **Análisis Económico.** El análisis se realizó mediante la estimación de los beneficios anuales, considerando los siguientes supuestos: aumento de 10% en la población femenina ocupada, reducción de 60% en la MM, reducción de 75% en la mortalidad por cáncer cérvico-uterino y de 75% en la mortalidad por cáncer de mama, reducción de 14,6% en la tasa de VCM y reducción de 20% en la tasa de EA. En los cálculos de los beneficios se asume que en el año 2017 entrará en funcionamiento un CCM y que a partir del 2018 entrarán en funcionamiento los tres CCM restantes. A partir de ese año, se aplica el efecto total hasta alcanzar el horizonte temporal de 15 años. El análisis muestra la rentabilidad social del Proyecto, con una relación costo beneficio de 1,36 por dólar invertido, y una tasa interna de retorno de 25,1%, utilizando una tasa de descuento de 12%. Se presenta un análisis de sensibilidad que explora un escenario conservador y otro más favorable. Incluso en el caso más conservador, se mantiene la rentabilidad social del Proyecto ([Análisis Económico](#)).

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de Financiamiento

- 2.1 El costo del Proyecto asciende a US\$20 millones financiados por el Banco, que incluye US\$12 millones con cargo a los recursos del Capital Ordinario (CO) del Banco y US\$8 millones con cargo a recursos del Fondo para Operaciones Especiales (FOE), con un período de desembolso de 5 años. En la Tabla 2 se presenta el flujo anual de fondos del Proyecto.

Tabla 2. Flujo Anual de Fondos del Proyecto (US\$)

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
BID	5.591.161	12.575.179	1.098.516	446.957	288.187	20.000.000
% del total del préstamo	28,0%	62,9%	5,5%	2,2%	1,4%	100%

B. Riesgos Ambientales y Sociales

- 2.2 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del BID (OP-703) –Directiva B.03 Pre-evaluación y clasificación– esta operación se clasifica como Categoría “B”, considerando que los posibles impactos negativos y riesgos socio-ambientales son localizados y de corto plazo, y que las medidas de mitigación son conocidas y de fácil implementación. Los riesgos socio-ambientales más relevantes están relacionados con la etapa de operación, especialmente con la mayor demanda de energía y agua potable; la calidad de agua potable y sistemas de alcantarillado; descargas de efluentes hospitalarios; generación de residuos sólidos hospitalarios; y con la seguridad y salud ocupacional para las empleadas del MSSR, pacientes y visitantes. Asimismo, se identifican riesgos socio-ambientales durante la construcción. Para atender estos riesgos se proponen las siguientes medidas de mitigación: (i) implementar las medidas ambientales de las resoluciones sobre el Proyecto en la etapa de

construcción y funcionamiento emitidas por las autoridades competentes; (ii) contratar un especialista ambiental en INVEST-H para el Proyecto; (iii) realizar consultas sobre CM con la población en las áreas circundantes y comunidades aledañas a los CCM; y (iv) elaborar e implementar los planes de manejo de los desechos bio-infecciosos en cada CCM.

- 2.3 El Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) plasmado en el [Informe de Gestión Ambiental y Social \(IGAS\)](#) será el instrumento para el Proyecto mediante el cual se manejarán los aspectos socio-ambientales para su debida incorporación durante la identificación, preparación, análisis-evaluación, ejecución y seguimiento de cada uno de las actividades que se propongan durante la implementación del Proyecto, consistentes con las fases de identificación, construcción y operación de las obras. También, define las responsabilidades y presenta los instrumentos y procedimientos a aplicar en la evaluación socio-ambiental y planes de manejo de los mismos. Para la construcción de las obras del Proyecto en el terreno de San Pedro Sula, se activa la Política de Reasentamiento Involuntario del Banco (OP-710). Por tratarse de una familia y dado que la compensación a ésta ya fue acordada con el GoH, no se requiere un plan de reasentamiento involuntario. Se incluirá en el PGAS el seguimiento del cumplimiento de dicho acuerdo y de las condiciones en que fue reasentada. El PGAS formará parte del Manual Operativo del Proyecto (MOP) e incluye las condiciones ambientales y sociales que deberán ser cumplidas durante la ejecución del Proyecto y reflejadas en el respectivo contrato de préstamo.

C. Riesgos Fiduciarios

- 2.4 En el análisis de capacidad institucional se estimó que el riesgo global del Proyecto asociado a la gestión financiera y de las adquisiciones es medio, con tendencia a bajo si se adoptan las acciones correspondientes. Uno de los riesgos calificado como medio es que la Gerencia Administradora de Proyectos y Programa (GAPP) de la DNCM que ejecutará el Proyecto no cuente con el personal adecuado. Para mitigar este riesgo, **será condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento que se haya contratado al Gerente del Proyecto y del Programa DNCM, así como a los/las especialistas en adquisiciones, finanzas y M&E.** Otro riesgo de adquisiciones calificado como medio es que los procesos de adquisiciones críticos sean declarados desiertos o se retrasen, para lo cual se prevén las siguientes medidas de mitigación: (i) contratar consultores/as calificados/as para apoyar el desarrollo de estos procesos; (ii) elaborar un listado de equipamiento de los CCM con especificaciones técnicas definidas; y (iii) poner en marcha un Comité Operativo de Proyecto (COP) para atender preguntas de oferentes sobre los diseños de obras y equipamiento de los CCM conformado por DNCM e INVEST-H.

D. Otros Riesgos del Proyecto

- 2.5 Otros riesgos calificados como alto son: (i) una coordinación inadecuada entre las instituciones participantes en CM podría afectar la efectividad y eficiencia de la operación de los CCM, así como la calidad de los servicios; (ii) la asignación de personal por parte de las diferentes instituciones proveedoras de servicios en

- CM no es acorde con las calificaciones requeridas; (iii) la falta de un adecuado sistema de seguimiento a las mujeres referidas a servicios fuera de CM podrían afectar la consecución de los resultados y la resolución de los casos en los distintos módulos; (iv) retraso en el inicio de las construcciones de los CCM debido a plazos extendidos en la legalización de los terrenos, calidad inadecuada de los diseños de obras de ingeniería, y/o los plazos para conseguir las licencias ambientales; y (v) la continuidad del Programa CM podría ser afectada con el cambio de gobierno.
- 2.6 Para mitigar los riesgos de coordinación, **serán condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) que haya entrado en vigencia el Manual Operativo del Programa CM**, que incluirá los mecanismos de funcionamiento y ejecución del mismo; **y (ii) que se haya suscrito un convenio interinstitucional de ejecución del Programa CM entre la SEDIS, la DNCM, y las entidades participantes del Programa CM ([Entidades Participantes en el Programa CM](#))**, donde se definirán sus responsabilidades y mecanismos de coordinación. Adicionalmente, se pondrá en funcionamiento las [Instancias de Coordinación Interinstitucional del Programa CM](#). Para atender los riesgos de asignación de personal no calificado a los CCM, se conformará un comité de selección de personal conjunto entre DNCM y las entidades participantes en el Programa, y se diseñará e implementará un plan de formación continua para el personal. Para el seguimiento de las usuarias fuera de los CCM, se diseñarán e implementarán metodologías de seguimiento en los distintos módulos y sistemas de referencias y contra-referencias en el área de influencia de los CCM. Para evitar retraso en el inicio de construcciones, se contratará un asesor de infraestructura en CM para darle seguimiento a los diseños de obras y se pondrá en marcha un COP para darle seguimiento a los procesos críticos para la construcción de los CCM conformado por la DNCM e INVEST-H. Para mitigar el riesgo de continuidad del Programa, se desarrollará una estrategia de comunicación con actores sociales clave y población en general para asegurar la aceptación y sostenibilidad social de CM.
- 2.7 **Sostenibilidad financiera.** Para favorecer la sostenibilidad financiera, las instituciones del Estado que ya prestan diferentes servicios a la población femenina reasignarán parte de su personal a los recursos humanos requeridos para la operación de los CCM, el resto serán nuevas contrataciones⁵¹. También, contribuirán con los gastos corrientes para operar los CCM, gastos que ya forman o serán parte de sus asignaciones presupuestarias anuales. No se prevé en el mediano plazo escalamiento del Programa CM más allá de los 4 CCM que apoya el presente Proyecto.
- 2.8 Dado que se identificó como un riesgo alto que las asignaciones presupuestarias requeridas para operar efectivamente el Programa y los CCM no se sostengan a largo plazo, se elaborará e implementará un plan de sostenibilidad fiscal y financiera durante la ejecución del Proyecto ([Elementos para el Análisis de la Sostenibilidad Fiscal y Financiera del Programa Ciudad Mujer en Honduras, 2016-2025](#)), considerando aspectos, tales como el mantenimiento y operación de los CCM, continuidad/escalabilidad de los servicios financiados por esta operación, entre otros. También, como parte de la evaluación final, se realizará

⁵¹ [Nota-51.](#)

un análisis de los costos de algunos servicios estratégicos de CM y de costos de los mismos servicios fuera de CM para verificar aspectos de eficiencia en los servicios ofrecidos.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los Arreglos de Implementación

- 3.1 Los organismos ejecutores del Proyecto serán la SEDIS mediante la DNCM, e INVEST-H. INVEST-H ejecutará las actividades del Componente 2 y Subcomponente 5A, así como también parte de las actividades para el desarrollo del sistema de registro e información y para la contratación de especialistas en infraestructura e informática del Subcomponente 5B. La DNCM ejecutará el resto de los componentes/ subcomponentes/actividades. **Serán condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento (i) que se haya presentado evidencia de la competencia legal de INVEST-H para actuar como organismo co-ejecutor del Proyecto; (ii) que se haya suscrito un convenio interinstitucional de ejecución del Proyecto entre la SEFIN, la SEDIS, la DNCM e INVEST-H.** Dicho convenio interinstitucional indicará, entre otros: (i) la forma como se transferirán los recursos del préstamo; (ii) el compromiso de la DNCM e INVEST-H para ejecutar las actividades del Proyecto, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en el contrato de préstamo; y (iii) el compromiso de utilizar los recursos del préstamo solamente para los propósitos del Proyecto.
- 3.2 La responsabilidad de la coordinación técnica, operativa y de seguimiento del Proyecto en su conjunto recaerá en la SEDIS mediante la DNCM. La DNCM e INVEST-H tendrán independencia fiduciaria para la ejecución de sus respectivos componentes/subcomponentes/actividades en el Proyecto.
- 3.3 Para realizar la ejecución, administración, adquisiciones, gestión administrativa-financiera y M&E del Proyecto, la DNCM⁵² estará conformada por una GAPP con las especialidades en esos campos y tendrá una Unidad de Tecnología e Informática para efectos del seguimiento del Proyecto.
- 3.4 INVEST-H contará con un/a Coordinador/a de Infraestructura para el Proyecto, que dependerá del Director Ejecutivo y la Directora Adjunta. Dicho/a Coordinador/a tendrá bajo su cargo un/a especialista biomédico, para apoyar las adquisiciones y verificar la instalación del equipo médico en los CCM, y un/a especialista ambiental para apoyar los estudios para los permisos ambientales de la construcción y las medidas ambientales durante la construcción de los centros. El/la Coordinador/a de Infraestructura del Proyecto se apoyará en las direcciones de línea de INVEST-H para las adquisiciones y la gestión administrativa-financiera, para lo cual se reforzarán dichas áreas con especialistas financiados por el Proyecto.

⁵² [Nota-52.](#)

- 3.5 Para la coordinación operativa, seguimiento y ajuste de los planes de ejecución de los procesos de equipamiento y construcción de los CCM, se conformará un COP coordinado por DNCN y con la participación de INVEST-H.
- 3.6 La coordinación y la claridad de los roles durante la ejecución del Proyecto entre SEDIS, DNCM e INVEST-H es necesaria para el logro de los resultados del Proyecto. Por lo anterior, **será condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento que haya entrado en vigencia el MOP**. El MOP incluirá, entre otros, las funciones del COP, los roles y responsabilidades de cada entidad en la ejecución del Proyecto.
- 3.7 La implementación del Programa CM afectará la ejecución del Proyecto, por lo que se requerirá establecer arreglos de coordinación con las instituciones participantes y prestadoras de servicios en el Programa ([Instancias de Coordinación Interinstitucional del Programa](#)).
- 3.8 Las adquisiciones del Proyecto, financiadas total o parcialmente con recursos del préstamo, se realizarán de acuerdo con las Políticas del BID para la Adquisición de Bienes y Obras (GN-2349-9) y para la Selección y Contratación de Consultores (GN-2350-9). En los [Acuerdos y Requisitos Fiduciarios \(Anexo III\)](#) y el Plan de Adquisiciones se incluye mayor detalle de la gestión de adquisiciones.
- 3.9 Previa a la adjudicación de cada contrato de obra a ser financiado bajo el Subcomponente 5A del Proyecto, se deberá presentar, a satisfacción del Banco, evidencia de que se tiene la posesión legal de los inmuebles⁵³ donde se construirá la obra respectiva, así como las servidumbres u otros derechos necesarios para su construcción y utilización.
- 3.10 En los procesos de contratación de obras y servicios diferentes de consultoría se considerará el establecimiento de incentivos que fomenten la PL de las mujeres en la ejecución de los contratos, especialmente en ocupaciones no tradicionalmente femeninas.
- 3.11 **Financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, gastos elegibles efectuados por el prestatario/organismos ejecutores antes de la aprobación del préstamo hasta por la suma de US\$4 millones (20% de monto del préstamo), siempre que se hayan seguido procedimientos sustantivamente análogos a los establecidos en el correspondiente contrato de préstamo, y que dichos gastos se hayan ejecutado a partir del 25 de marzo de 2016 (fecha de la aprobación del Perfil de Proyecto). En ningún caso se incluirán gastos efectuados con más de 18 meses de anterioridad a la fecha de aprobación del préstamo. Estos gastos podrán incluir las obras de construcción y equipamiento de cada CCM del Subcomponente 5A, en la medida que se haya presentado evidencia, a satisfacción del Banco, de que el prestatario tiene la posesión legal del terreno donde se construirán las obras del respectivo CCM, las servidumbres u otros derechos necesarios para su construcción y utilización para el Programa CM.

⁵³ [Nota-53.](#)

- 3.12 El financiamiento retroactivo es necesario para acompañar al GoH en la puesta en marcha y fortalecimiento del Programa y del primer CCM durante 2016.

B. Resumen de los Arreglos para el Monitoreo de Resultados

- 3.13 La SEDIS mediante la DNCM será responsable de la supervisión y monitoreo del Proyecto. La SEDIS utilizará la MR, indicadores de resultados/productos y costos definidos en el Informe de Monitoreo del Proyecto (PMR) y las herramientas establecidas en el [Plan de Monitoreo y Evaluación](#) para tales efectos. Asimismo, coordinará con INVEST-H la recopilación de los datos necesarios para dicho monitoreo.
- 3.14 Para medir impactos atribuibles a CM se propone una evaluación de impacto cuasi-experimental⁵⁴ para evaluar la efectividad de los servicios usando una metodología de selección de contrafactuales a través de *propensity score matching*. El Proyecto financiará el levantamiento de encuestas para la línea de base, y una línea final del Proyecto un año antes de la finalización del mismo. La DNCM podrá contar con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística para dichos levantamientos.
- 3.15 Finalmente, se realizarán dos evaluaciones de procesos del Proyecto externas independientes: (i) una evaluación intermedia del Proyecto cuyo informe se presentará una vez que el primer CCM construido con el Proyecto haya cumplido 24 meses de operación; y (ii) una evaluación final cuyo informe se presentará cuando se haya desembolsado el 95% del financiamiento del Proyecto.

⁵⁴ [Nota-54.](#)

Matriz de Efectividad en el Desarrollo			
Resumen			
I. Alineación estratégica			
1. Objetivos de la estrategia de desarrollo del BID	Alineado		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Capacidad Institucional e Imperio de la Ley		
Indicadores de contexto regional	-Índice de Progreso Social		
Indicadores de desarrollo de países	-Tasa de mortalidad materna (número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) -Beneficiarios que reciben servicios de salud (#) -Beneficiarios de programas de capacitación en el trabajo (#) -Micro / pequeñas / medianas empresas financiadas (#) -Micro / pequeñas / medianas empresas a las que se les proporciona apoyo no financiero (#)		
2. Objetivos de desarrollo de la estrategia de país	Alineado		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2796-1	Reducción de la marginalidad y mejoramiento de la calidad urbana en el Distrito Central.	
Matriz de resultados del programa de país	GN-2849	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2016.	
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)			
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad	Evaluable	Ponderación	Puntuación máxima
	8.2		10
3. Evaluación basada en pruebas y solución	8.8	33.33%	10
3.1 Diagnóstico del Programa	2.4		
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas	3.6		
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados	2.8		
4. Análisis económico ex ante	7.0	33.33%	10
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, Análisis Costo-Efectividad o Análisis Económico General	4.0		
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados	0.0		
4.3 Costos Identificados y Cuantificados	1.5		
4.4 Supuestos Razonables	0.0		
4.5 Análisis de Sensibilidad	1.5		
5. Evaluación y seguimiento	8.9	33.33%	10
5.1 Mecanismos de Monitoreo	2.5		
5.2 Plan de Evaluación	6.4		
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación			
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Alto		
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad	Sí		
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales	Sí		
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación	Sí		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	B		
IV. Función del BID - Adicionalidad			
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales			
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Sí	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información.	
No-Fiduciarios	Sí	Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación.	
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:			
Igualdad de género			
Trabajo			
Medio ambiente			
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto	Sí	Para asegurar el éxito del proyecto, el país ha recibido asistencia a través de diversas cooperaciones técnicas (RG-T2482; RG-T2500; y HO-T1238) para el diseño/adaptación del Programa de Ciudad de Mujer (incluyendo la elaboración de los manuales de operación de los módulos de servicios y de la gerencia de programas).	
La evaluación de impacto ex post del proyecto arrojará pruebas empíricas para cerrar las brechas de conocimiento en el sector, que fueron identificadas en el documento de proyecto o el plan de evaluación.	Sí	Se propone una evaluación de impacto cuasi-experimental (mediante "propensity score matching") en el área de influencia del proyecto. Dicha evaluación producirá evidencia de la efectividad del programa Ciudad Mujer para aumentar los ingresos y participación laboral de las mujeres, mejorar su salud reproductiva y sexual, y reducir la violencia contra las mujeres y el embarazo adolescente.	

Nota: (*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

El problema general que el proyecto busca abordar es la precariedad en las condiciones de vida de las mujeres de 15 años o más en Honduras. Se han identificado los siguientes problemas específicos: (a) baja participación laboral, (b) alta mortalidad materna, y por cáncer de mama y cervicecario-uterino, (c) alta victimización por violencia (homicidios, violencia física o sexual de pareja), (d) elevado riesgo de embarazo en la adolescencia, y (e) acceso restringido a los servicios sociales integrados para abordar estos temas. Los factores determinantes de los problemas específicos están identificados y cuantificados. Sin embargo, el POD no cuantifica adecuadamente en qué medida los factores determinantes explican los principales problemas identificados.

La lógica vertical del proyecto es clara y está bien especificada. El proyecto presenta pruebas adecuadas con validez interna para las soluciones propuestas. En general, la matriz de resultados incluida en el POD contiene todos los elementos requeridos para el seguimiento del proyecto. Sin embargo, las metas de los indicadores de resultado no fueron adecuadamente cuantificadas. Para algunos indicadores de resultados, el cambio esperado en el valor del indicador (de la línea de base hasta la meta) es tan pequeño que, a posteriori, podría ser difícil distinguirlo de un error de medición.

El análisis económico del proyecto es parcialmente adecuado. Considerando una tasa social de descuento del 12%, en un horizonte de 15 años, y beneficios y costos a precios de mercado, el programa propuesto es económicamente viable. La tasa interna de retorno en un escenario conservador es de 15.5%.

La propuesta de préstamo incluye un plan de evaluación y monitoreo satisfactorio. En general, el proyecto ha identificado y abordado adecuadamente los requisitos de evaluación y monitoreo y de disponibilidad de datos. El proyecto propone una evaluación de impacto para medir la efectividad del programa Ciudad Mujer en el aumento de ingresos y participación laboral de las mujeres, en la mejora de su salud reproductiva y sexual, y en la reducción de la violencia contra las mujeres y el embarazo adolescente. Para ello, se adoptará un diseño cuasi-experimental (mediante "propensity score matching"). Sin embargo, la estrategia para la recolección de datos carece de algunos elementos requeridos.

La calificación global de riesgo del proyecto es Alto. De los nueve riesgos identificados, seis fueron clasificados como "Alto". Para todos ellos se identificaron medidas de mitigación con indicadores de seguimiento adecuados.

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del Proyecto:	El objetivo general del proyecto es mejorar las condiciones de vida de las mujeres de 15 años o más de edad en Honduras en términos de su participación laboral, salud sexual y reproductiva, prevención y atención a la violencia contra las mujeres, y prevención del embarazo en adolescentes.
-------------------------------	---

IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Metas ¹		Medio de verificación	Observaciones ²
		Valor	Año	Valor	Año		
IMPACTO ESPERADO							
I1.1 Mujeres de 15 años o más que participan en la fuerza de trabajo en Honduras	%	46,96	2014	47,04	2021	Encuesta permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM)	
I2.1 Razón de Mortalidad Materna (mujeres de 15 años o más) en Honduras	Razón (Número de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos)	73,0	2014	71,9	2021	Secretaría de Salud Honduras, Dirección General de Vigilancia de la Salud	
I2.2 Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino de mujeres de 15 años o más en Honduras	Tasa (Número de muertes por 100.000 mujeres de 15 años o más)	14,1	2012	13,89	2021	Datos administrativos de la Secretaría de Salud	
I2.3 Tasa de mortalidad por cáncer de mama de mujeres de 15 años o más en Honduras	Tasa (Número de muertes por 100.000 mujeres)	8,0	2012	7,83	2021	Datos administrativos de la Secretaría de Salud	

¹ [Ver Cálculo de Metas para la Matriz de Resultados.](#)

² Ver Observaciones para cada indicador en la Matriz de Resultados Extendida disponible en el [Plan de Monitoreo y Evaluación](#), Sección IV).

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Metas ¹		Medio de verificación	Observaciones ²
		Valor	Año	Valor	Año		
	de 15 años o más)						
I3.1 Mujeres de 20-49 años alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en Honduras	%	10,49	2011-12	10,47	2021	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA)	
I3.2 Homicidios de mujeres en Honduras	Tasa (Número de homicidios de mujeres por 100.000 mujeres)	10,88	2015	10,87	2021	Registros administrativos de la Secretaría de Justicia	
I4.1 Mujeres de 15-19 años alguna vez unidas que han sufrido violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en Honduras	%	16,4	2011-12	16,34	2021	ENDESA	
I4.2 Mujeres de 15 -19 años que ya son madres o que están embarazadas por primera vez al momento de la encuesta en Honduras	%	24,0	2011-12	23,87	2021	ENDESA	

RESULTADOS ESPERADOS

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas ³		Medio de verificación	Observaciones ⁴
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
RESULTADO ESPERADO 1. Incrementar el porcentaje de mujeres mayores a 15 años de edad que participan en la fuerza laboral en Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida.									
R1.1.Mujeres de 15 años o más que participan en la fuerza de trabajo	%	46,96	2014			47,13	2021	Encuesta del Proyecto aplicada en Zonas de Tratamiento y Control (EPZTC)	

³ [Ver Cálculo de Metas para la Matriz de Resultados.](#)

⁴ Ver Observaciones para cada indicador en la Matriz de Resultados Extendida disponible en el [Plan de Monitoreo y Evaluación](#), Sección IV.

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas ³		Medio de verificación	Observaciones ⁴
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
R1.2 Mujeres de 15 años o más que recibieron servicios de intermediación laboral	Tasa (por 1.000 mujeres de 18 años o más)	11,28	2015			12,41	2021	Datos administrativos del STSS	
R1.3 Mujeres que obtuvieron un crédito productivo en los últimos 12 meses en los Centros Ciudad Mujer sobre el total de mujeres de 18 años o más que aplicaron	%	0	2016			30,0%	2021	Bases administrativas de CM	
R1.4 Promedio de años de educación en mujeres de 15 a 49 años	Años de educación	4,38	2011-12			4,41	2021	EPZTC	
RESULTADO ESPERADO 2. Reducir la tasa de mortalidad materna y por cáncer de mama y cérvico-uterino en mujeres de 15 años o más de edad en Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida.									
R2.1 Razón de Mortalidad Materna (mujeres de 15 años o más)	Razón (Número de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos)	65,98	2014			64,01	2021	Secretaría de Salud Honduras, Dirección General de Vigilancia de la Salud	
R2.2 Muertes hospitalarias por cáncer cérvico-uterino de mujeres de 15 años o más	Tasa (Número de muertes por 1.000.000 mujeres de 15 años o más)	7,5	2015			7,28	2021	Datos administrativos del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	
R2.3 Muertes hospitalarias por cáncer de mama de mujeres de 15 años o más	Tasa (Número de muertes por 1.000.000 mujeres de 15 años o más)	9,8	2015			9,21	2021	Datos administrativos del IHSS	
Resultado intermedio 2.									
R2.4 Mujeres de 15-49 años que tuvieron un nacido vivo en los CINCO años que precedieron la encuesta, que recibieron el primer control	%	59,5	2011-2012			61,73	2021	EPZTC	

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas ³		Medio de verificación	Observaciones ⁴
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
prenatal por un profesional de salud durante las 12 primeras semanas de embarazo									
R2.5 Mujeres de 15-49 años que tuvieron nacimientos en los DOS años que precedieron la encuesta, que recibieron la primera atención posnatal por un profesional de salud en los primeros siete días postparto del último nacimiento	%	88,62	2011-2012			89,87	2021	EPZTC	
R2.6 Mujeres de 30-49 años que se practicó una citología vaginal o prueba detectora de cáncer cervical en los últimos 2 años	%	59,2	2011-2012			64,02	2021	EPZTC	
R2.7 Mujeres de 40-49 años que se han practicado alguna vez una mamografía	%	27,77	2011-2012			31,61	2021	EPZTC	
R2.8 Mujeres de 15-49 años actualmente embarazadas o amenorréicas (postparto) cuyo último embarazo no fue deseado (porque no quería más hijos o los quería, pero más tarde)	%	46,18	2011-2012			45,31	2021	EPZTC	
R2.9 Mujeres que se hicieron una colposcopia y fueron tratadas en los Centros Ciudad Mujer (CCM) sobre el total de mujeres de 15 años o más que se realizaron la citología y fueron identificadas con lesiones precancerosas en CM en el período del proyecto	%	0	2017	10%	2019	10%	2021	Bases administrativas de CM	
R2.10 Mujeres, que fueron referidas para tratamiento de cáncer en el sistema público sobre el total de mujeres de 15 años o más que se realizaron citología en CM y	%	0	2017	90%	2019	90%	2021	Bases administrativas de CM	

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas ³		Medio de verificación	Observaciones ⁴
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
fueron identificadas con lesiones precancerosas/cancerosas en el período del proyecto									
R2.11 Mujeres que fueron referidas para tratamiento en el sistema público sobre el total de mujeres de 40 años o más que se realizaron mamografía en CM y fueron identificadas con cáncer o tumor en el período del proyecto	%	0	2017	100%	2019	100%	2021	Bases administrativas de CM	
RESULTADO ESPERADO 3. Reducir la prevalencia de violencia (física o sexual ejercida por la pareja) contra mujeres adultas y la tasa de homicidio de mujeres en Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida.									
R3.1 Mujeres de 20-49 años alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero	%	10,93	2011-2012			10,89	2021	EPZTC	
R3.2 Homicidios de mujeres	Tasa (Número de homicidios de mujeres por 100.000 mujeres)	14,86	2015			14,82	2021	Registros administrativos de la Secretaría de Justicia	
Resultado intermedio 3.									
R3.3 Casos de violencia doméstica atendidos en los juzgados pertinentes bajo la categoría de "caducados" del total de los casos de violencia doméstica	%	77,15	2015			77,42	2021	Registros administrativos del Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial, Poder Judicial	
R3.4 Mujeres de 20-49 años alguna vez casada o unida y que experimentaron violencia física y/o sexual por parte del esposo/compañero en los últimos 12 meses, que busco ayuda institucional	%	23,49	2011-2012			23,58	2021	EPZTC	
R3.6 Mujeres de 20-49 años que están de acuerdo con AL MENOS UNA razón	%	9,14	2011-2012			9,10	2021	EPZTC	

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas ³		Medio de verificación	Observaciones ⁴
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
específica para que el esposo golpee a su esposa									
R3.7 Mujeres que reportan que el agresor violó la medida de protección impuesta en CM sobre el total de las mujeres que recibieron medidas de protección en CM	%	0	2017			45	2021	Bases administrativas de CM	
R3.8 Mujeres que enfrentan violencia que reciben dos o más servicios del MVCM en CM	%	0	2017			15,88	2021	Bases administrativas de CM	
RESULTADO ESPERADO 4. Reducir la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida.									
R4.1 Mujeres de 15-19 años que al momento de la encuesta ya son madres o que están embarazadas por primera vez	%	21,27	2011-2012			21,04	2021	EPZTC	
Resultado intermedio 4.									
R4.2 Mujeres de 15-19 años que han tenido relaciones sexuales que utilizó condones durante la primera relación sexual	%	25,22	2011-2012			25,50	2021	EPZTC	
R4.3 Mujeres de 15-19 años sexualmente activas que usan anticonceptivos modernos	%	56,89	2011-2012			57,52	2021	EPZTC	
R4.4 Mujeres de 15-19 años alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en lo últimos 12 meses por parte del esposo/compañero	%	17,06	2011-2012			16,78	2021	EPZTC	
R4.5 Edad promedio a la primera unión de las mujeres entre 15 y 19 años de edad	Años de edad	15,39	2011-2012			15,44	2021	EPZTC	
RESULTADO ESPERADO 5. Ampliar la cobertura de la atención especializada e integrada para las mujeres en Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida									
R5.1 Demanda cubierta de servicios SSR: mamografías	Tasa (Número de mamografías de mujeres)	17,38	2015			20,4	2021	Bases administrativas del IHSS	

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas ³		Medio de verificación	Observaciones ⁴
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
	por 1.000 mujeres de 40 años o más)								
R5.2 Demanda cubierta de servicios de VCM: denuncias recibidas de violencia doméstica contra la mujer	Tasa (Número de denuncias de mujeres por 100.000 mujeres de 18 años o más)	466,76	Promedio 2013-2015			468,68	2021	Registros administrativos de la Fiscalía Especial de la Mujer	
R.5.3 Demanda de mujeres mayores de 15 años que no usan al menos uno de los servicios de salud, inserción laboral, atención a VCM, por razones de tiempo o costo en los departamentos objetivo cuantificada	Estudio disponible con cuantificación	No	2016			Si	2020	EPZTC	
Resultado intermedio 5.									
R5.4 Mujeres de 15 años o más usuarias de CM que reciben servicios integrados (de al menos dos módulos con la excepción del Módulo de Atención Infantil) en los CCM	%	0	2017			12,0	2021	Registros administrativos de los CCM	

PRODUCTOS

Productos	Costo estimado (US\$)	Unidad de medida	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Medio de verificación
Componente 1. Atención integral para el empleo y la generación de ingresos de las mujeres.										
P1.1 Estudio sobre demanda y oferta productiva laboral elaborados	96.000	#		1					1	Informe del Estudio/DNCM

Productos	Costo estimado (US\$)	Unidad de medida	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Medio de verificación
P1.2 Mujeres atendidas por servicios de bolsas de empleo	307.624	#		2.160	8.640	8.640	8.640	8.640	36.720	Datos administrativos CM
P1.3 Mujeres que completan las pasantías laborales	6.889	#		50	200	200	200	200	850	Ídem
P1.4 Mujeres que completan cursos de formación técnica vocacional (en aula)	3.129.165	#		960	3.840	3.840	3.840	3.840	16.320	Ídem
P1.5 Mujeres que completan capacitación en habilidades para la vida en el MAE	6.068.331	#		1.920	7.680	7.680	7.680	7.680	32.640	Ídem
P1.6 Mujeres que completan cursos de capacitación (micro)empresarial	2.979.165	#		960	3.840	3.840	3.840	3.840	16.320	Ídem
P1.7 Metodología para la conformación de alianzas con el sector productivo diseñada	24.000	#		1					1	Ídem
P1.8 Mujeres atendidas en asistencias técnicas empresariales	403.542	#		96	384	384	384	384	1.632	Ídem
P1.9 Mujeres capacitadas en la formalización de empresas	433.542	#		96	384	384	384	384	1.632	Ídem
P1.10 Mujeres que completan los cursos de educación financiera	675.725	#		96	384	384	384	384	1.632	Ídem
P1.11 Mujeres con créditos aprobados	668.118	#		96	384	384	384	384	1.632	Ídem
P1.12 Mujeres que completan los cursos de nivelación de estudios (alfabetización, básico y medio)	155.808	#		720	2.880	2.880	2.880	2.880	12.240	Ídem
Componente 2. Atención integral en SSR para las mujeres.										
P2.1 Mujeres que se realizan una mamografía	1.354.413	#		2.400	9.600	9.600	9.600	9.600	40.800	
P2.2 Mujeres que se realizan ultrasonografías de mama	1.179.463	#		2.400	9.600	9.600	9.600	9.600	40.800	Ídem
P2.3 Mujeres que se realizan una citología	1.591.678	#		3.360	13.440	13.440	13.440	13.440	50.120	Ídem
P2.4 Mujeres que se realizan una colposcopia	61.108	#		34	136	136	136	136	578	Ídem
P2.5 Mujeres que se realizan controles pre-concepcionales	39.800	#		84	336	336	336	336	1.428	Ídem

Productos	Costo estimado (US\$)	Unidad de medida	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Medio de verificación
P2.6 Mujeres que se realizan controles de planificación familiar	684.738	#		1.445	5.782	5.782	5.782	5.782	24.573	Idem
P2.7 Mujeres que se realizan controles prenatales	922.738	#		1.445	5.782	5.782	5.782	5.782	24.573	Idem
P2.8 Mujeres que se realizan controles postnatales	880.188	#		1.445	5.782	5.782	5.782	5.782	24.573	Idem
Componente 3. Atención integral a la VCM.										
P3.1 Mujeres atendidas en el Módulo de atención a la violencia contra las mujeres (MVCM) por primera vez	2.566.224	#		1.200	5.280	5.808	6.388	7.027	25.703	Idem
P3.2 Sistema de referencias y contra referencias implementado en los territorios de CM y funcionando	117.000	#			1				1	Informe de consultoría y memorando de la DNCM comunicando a entidades externas sobre su funcionamiento
P3.3 Funcionarias del MVCM capacitadas en la atención integral y manejo efectivo de casos de VCM	37.000	#		16	64	64			144	Informe de curso con lista de participantes/DNCM
P3.4 Sistema de seguimiento de las medidas de protección otorgadas a mujeres atendidas por CM diseñado y funcionando en los 4 CCM	95.000	#			1				1	Informe y Datos administrativos CM /Policía Nacional
P3.5 Mujeres atendidas en los CCM con planes de seguridad elaborados	953.437	#		480	1.920	2.112	2.323	2.555	9.390	Datos administrativos CM
P3.6 Número de mujeres capacitadas en programas comunitarios de prevención de la violencia de género	219.591	#				700	700	700	2.100	Idem
P3.7 Número de hombres capacitados en programas comunitarios de prevención de la violencia de género	219.591	#				700	700	700	2.100	Idem
P3.8 Protocolo interinstitucional para la atención integral a casos de VCM con entidades externas en los territorios diseñado y funcionando	70.000	#			1				1	Protocolo y memorando de la DNCM comunicando a entidades externas sobre su funcionamiento

Productos	Costo estimado (US\$)	Unidad de medida	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Medio de verificación
Componente 4. Atención integral a mujeres adolescentes.										
P4.1 Mujeres adolescentes que han finalizado los talleres sobre habilidades para la vida/habilidades socioemocionales con enfoque de derechos humanos y de género en el MAA	466.928	#		300	900	1.200	1.200	1.200	4.800	Informe de curso con lista de participantes y certificados DNCM
P4.2. Mujeres adolescentes que cuentan con plan de vida formulado y registrado	336.134	#		300	900	1.200	1.200	1.200	4.800	Datos administrativos CM
P4.3 Mujeres adolescentes que han finalizado el curso virtual de educación en sexualidad/SSR	495.844	#			900	1.200	1.200	1.200	4.500	Informe de curso con lista de participantes y certificados DNCM
P4.4 Mujeres adolescentes que reciben consejería preventiva en SSR integral en el MAA	276.503	#		300	900	1.200	1.200	1.200	4.800	Datos administrativos CM
P4.5 Mujeres adolescentes que reciben atención psicológica en el MAA	240.503	#		240	276	345	380	417	1.658	Ídem
P4.6 Número de jóvenes mujeres capacitadas en programas comunitarios de prevención de la violencia de género	274.701	#				1.000	1.000	1.000	3.000	Informe de curso con lista de participantes y certificados DNCM
P4.7 Número de jóvenes hombres capacitados en programas comunitarios de prevención de la violencia de género	274.701	#				1.000	1.000	1.000	3.000	Ídem
P4.8 Mujeres adolescentes que han completado las actividades de orientación vocacional del MAE	33.069	#		240	960	960	960	960	4.080	Ídem
P4.9 Mujeres adolescentes certificadas en cursos de formación técnico vocacional del MAE	744.789	#		240	960	960	960	960	4.080	Ídem
P4.10 Mujeres adolescentes que son atendidas por el módulo de SSR	170.539	#		360	1.440	1.440	1.440	1.440	6.120	Datos administrativos CM
P4.11 Mujeres adolescentes víctimas de VCM atendidas por el módulo de MVCM	938.439	#		480	1.920	2.112	2.323	2.555	9.390	Ídem

Productos	Costo estimado (US\$)	Unidad de medida	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Medio de verificación
P4.12 Funcionarias (personal de servicios) de CM capacitadas en atención amigable y estrategias efectivas de alcance a adolescentes	26.000	#		85	340				425	Informe de curso con lista de participantes/DNCM
P.4.13 Estrategia de generación de demanda de servicios de CM por parte de las adolescentes implementada	93.000	#			1					Informe de la consultoría e informe de la DNCM sobre su implementación
Componente 5. Ampliación y fortalecimiento del Programa CM.										
P5.1 Centros CM equipados y funcionando	1.523.607	#			3				3	Informe DNCM – INVEST-H
P5.2 Centros CM construidos	13.212.000	#			3				3	Ídem
Hito: Centros CM que completan el 50% de su construcción		%		1	2					Ídem
P5.3 Funcionarias capacitadas en inducción	75.000	#		94	282				376	Informe y lista de participantes/DNCM
P5.4 Sistema de formación continua para el personal diseñado y funcionando	125.000	#				1			1	Informe DNCM
P5.5 Sistema de registro e informático funcionado en todos los CCM	284.000	#				1			1	Manual del sistema y lista de participantes en los cursos de formación/ DNCM
Hito: Fase I del Sistema de registro		#		1						Ídem
Hito: Fase II del Sistema de registro		#			1					Ídem
Hito: Fase III del Sistema de registro		#				1				Ídem
P5.6 Estrategia de Comunicación de CM implementada	125.000	#		1	1	1	1	1	5	Informe DNCM - Unidad de Comunicaciones
P5.7 Protocolo de atención en casos de violencia en el MAI con sistema de referencias diseñado e implementado en los CCM	20.000	#		1					1	Protocolo y memorando de la DNCM comunicando sobre su funcionamiento
P5.8 Metodología pedagógica para el MAI diseñada e implementada en los CCM	15.000	#		1					1	Informe de consultoría y lista de participantes en los cursos de formación / DNCM

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

PAÍS: Honduras

PROYECTO: HO-L1117

NOMBRE: Ciudad Mujer

ORGANISMO EJECUTOR: Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) mediante la Dirección Nacional de Ciudad Mujer (DNCM) en coordinación con Inversión Estratégica de Honduras (INVEST-H)

EQUIPO FIDUCIARIO: Kelvin Suero (Gestión Financiera FMP/CHO) y María-Cecilia del Puerto (Adquisiciones FMP/CHO)

I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 En coordinación estrecha, el Gobierno-Banco unieron esfuerzos para avanzar en el fortalecimiento de las capacidades del país para la ejecución de proyectos. En este contexto, el Banco ha desarrollado acciones permanentes de apoyo técnico y fortalecimiento de los sistemas nacionales de gestión de las finanzas públicas. Los últimos diagnósticos sobre los **sistemas de gestión financiera pública** reflejan avances importantes hacia buenas prácticas y estándares internacionales. En este orden, se continúa apoyando la implementación de un Módulo del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI/UEPEX) para la gestión financiera de los proyectos y el fortalecimiento del sistema nacional de control de los recursos públicos. Respecto al **sistema de contratación pública**, desde el 2010, en el diagnóstico MAPS/OECD, el país presenta fortalezas, especialmente un marco legal ajustado a la mayoría de las mejores prácticas internacionales. No obstante, prevalecen desafíos para alcanzar estándares que permitan al Banco utilizar el sistema nacional de contrataciones públicas en las operaciones que financia.

II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

- 2.1 El Organismo Ejecutor es la SEDIS, mediante la DNCM; INVEST-H es co-ejecutor para lo concerniente de obras y respectivo equipamiento, entre otras actividades. INVEST-H, que estaría a cargo del 76% del financiamiento, viene ejecutando satisfactoriamente operaciones del Banco¹, cuenta con personal fiduciario capacitado en procedimientos de gestión financiera y en políticas de adquisiciones del Banco, además de emplear el SIAFI/UEPEX. Por su parte, SEDIS ejecuta actualmente varias operaciones financiadas por el Banco². Como resultado del análisis institucional realizado, se identificó la conveniencia de reforzar la DNCM, dotándole de la capacidad requerida para apoyar a la SEDIS en la gestión de la operación.

¹ [Nota-1.](#)

² [Nota-2.](#)

III. EVALUACIÓN DEL RIESGO FIDUCIARIO Y ACCIONES DE MITIGACIÓN

- 3.1 El equipo fiduciario determinó que el riesgo total de la operación asociado a la gestión financiera y de adquisiciones es medio, considerando las experiencias de las entidades involucradas en la gestión fiduciaria y los arreglos convenidos para la ejecución. Asimismo, los controles internos se ven favorecidos por el empleo del sistema SIAFI/UEPEX en la gestión financiera y todos los controles nacionales que se derivan de su uso. Respecto a las adquisiciones, los riesgos quedan mitigados con la designación de INVEST-H para la gestión fiduciaria de los componentes de infraestructura y su equipamiento relacionado, lo que representaba el mayor reto de ejecución para la SEDIS, al no contar con experiencia en obras de esta naturaleza. Ambas entidades contarán con personal especializado en compras, bajo procedimientos BID. No obstante, durante el desarrollo de la operación se impartirán talleres de actualización sobre procedimientos del Banco, de ser necesario, y se implementará el sistema de seguimiento y monitoreo que abarcará la planificación de las adquisiciones mediante el uso del Sistema de Ejecución del Plan de Adquisiciones (SEPA).

IV. ASPECTOS A SER CONSIDERADOS EN ESTIPULACIONES ESPECIALES A LOS CONTRATOS

- 4.1 Se incluyen a continuación aquellos Acuerdos y Requisitos que deberán ser considerados en las estipulaciones especiales del contrato:
- a. **Condiciones Especiales Previas al Primer Desembolso.** (i) que se haya contratado al Gerente de Proyectos y Programa de la DNCM, así como a los/las especialistas en adquisiciones, finanzas y M&E; (ii) que hayan entrado en vigencia los Manuales Operativos del Proyecto y del Programa CM; (iii) que se haya suscrito un convenio interinstitucional de ejecución del Programa CM entre la SEDIS, la DNCM y las entidades participantes del Programa CM; (iv) que se haya presentado evidencia de la competencia legal de INVEST-H para actuar como organismo co-ejecutor del Proyecto; y (v) que se haya suscrito un convenio interinstitucional de ejecución del Proyecto entre la Secretaría de Finanzas (SEFIN), la SEDIS, la DNCM e INVEST-H.
 - b. **Condiciones contractuales especiales de ejecución.** Previa a la adjudicación de cada contrato de obra a ser financiado bajo el Subcomponente 5A del proyecto, se deberá presentar, a satisfacción del Banco, evidencia de que se tiene la posesión legal de los inmuebles donde se construirá la obra respectiva, así como las servidumbres u otros derechos necesarios para su construcción y utilización.
 - c. **Tipo de cambio acordado con el Organismo Ejecutor/Prestatario para la rendición de cuentas.** Para efectos de lo estipulado en el Artículo 4.01 (b) de las Normas Generales del Contrato de Préstamo, las partes acuerdan que el tipo de cambio aplicable será el indicado en el inciso (b)(ii) de dicho Artículo. En este caso, se aplicará el tipo de cambio vigente el día en que el prestatario, los Organismos Ejecutores, o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos en favor del contratista o proveedor.
 - d. **Estados financieros y otros informes auditados.** El Prestatario se compromete a que, por sí o mediante el Organismo Ejecutor, se presenten los siguientes informes: (i) Dentro del plazo de ciento veinte (120) días siguientes al cierre de cada ejercicio económico del Organismo Ejecutor y

durante el plazo para desembolsos del Financiamiento, los estados financieros auditados del Proyecto, debidamente dictaminados por un auditor independiente aceptable al Banco. El último de estos informes será presentado dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la fecha estipulada para el último desembolso del Financiamiento. En caso de efectuarse financiamiento retroactivo, un informe elaborado por un auditor independiente aceptable al Banco, sobre los gastos efectuados a ser financiados retroactivamente, de conformidad con los TDR convenidos con el Banco.

V. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES

- 5.1 Los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios en Adquisiciones establecen las disposiciones que aplican para la ejecución de todas las adquisiciones previstas en el Proyecto.

A. Ejecución de las Adquisiciones

- 5.2 La SEDIS, mediante la DNCM, e INVEST-H, en su respectivos ámbitos, serán encargadas de realizar los procesos de selección, licitación, contratación, supervisión y recepción de las adquisiciones; los que se ejecutarán de conformidad con las Políticas de Adquisiciones del Banco GN-2349-9 y GN-2350-9 y lo dispuesto en los Planes de Adquisiciones (PA)³, que elaborará cada unidad ejecutora.
- 5.3 Aun cuando en el caso de Honduras no está planteada la utilización del sistema país en las operaciones financiadas por el Banco, los ejecutores podrán hacer uso del sitio web de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) www.honducmpras.hn, para difundir los procesos de contratación que requieran difusión a nivel nacional.

Adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría: Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría⁴ generados bajo el proyecto y sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI) se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DEL) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN) se ejecutarán usando Documentos acordados con el Banco y publicados en HONDUCOMPRAS. Según lo previsto en el 3.3. de las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras, para las contrataciones de las obras, se prevé que puedan utilizar procedimientos de LPN que permitan la participación extranjera y utilizando documentos estándar acordados entre la ONCAE y el Banco, por considerarse el método más eficiente y económico, pues dichas obras estarán ubicadas en zonas de alto riesgo de seguridad, lo que podría desalentar la participación extranjera, y además, porque las ventajas de las LPI quedan contrarrestadas respecto a las LPN por las cargas administrativas/financieras que suponen, para este tipo de operaciones.

- a. **Selección y Contratación de Consultores:** Los contratos de Servicios de Consultoría generados bajo el Proyecto se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida o acordada con el Banco. La revisión de términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría es responsabilidad del especialista sectorial del Proyecto.

³ [Nota-3.](#)

⁴ [Nota-4.](#)

- b. **Selección de los consultores individuales:** A criterio de cada organismo ejecutor, la contratación de consultores individuales se podrá solicitar mediante anuncios locales o internacionales a fin de conformar una lista corta de individuos calificados.
- c. **Gastos Recurrentes:** corresponden a los gastos operativos y de mantenimiento necesarios para llevar a cabo las funciones específicas de INVEST-H en el marco del presente Proyecto, los cuales serán financiados con recursos del préstamo del Banco. Estos gastos no resultarán necesarios de ser financiados luego de finalizado el Proyecto e incluyen parte del salario de los funcionarios que serán asignados a tiempo parcial para colaborar en la ejecución del Proyecto, así como la cobertura correspondiente de los costos operativos ordinarios de INVEST-H en el marco del Proyecto, consistentes en el uso y los seguros de instalaciones de bienes, servicios básicos, apoyo logístico de monitoreo y otros gastos administrativos necesarios para apoyar la ejecución del mismo. Estos gastos son elegibles de financiamiento en la medida que: (i) están previstos en los Parámetros Financieros para Honduras; (ii) son atribuibles directamente al Proyecto; (iii) son incrementales; y (iv) resultan necesarios para el logro de los objetivos del mismo⁵. Estos gastos serán financiados durante la vida del Proyecto y se estima que hasta la suma de US\$278.298 del financiamiento del Banco será destinada para tal fin.
- d. **Financiamiento retroactivo:** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, gastos elegibles efectuados por el prestatario/organismos ejecutores antes de la aprobación del préstamo hasta por la suma de US\$4 millones (20% de monto del préstamo), siempre que se hayan seguido procedimientos sustantivamente análogos a los establecidos en el correspondiente contrato de préstamo, y que dichos gastos se hayan ejecutado a partir del 25 de marzo de 2016 (fecha de aprobación del Perfil de Proyecto). En ningún caso se incluirán gastos efectuados con más de 18 meses de anterioridad a la fecha de aprobación del préstamo. Estos gastos podrán incluir las obras de construcción y equipamiento de cada CCM del Subcomponente 5A, en la medida que se haya presentado evidencia, a satisfacción del Banco, de que el prestatario tiene la posesión legal del terreno donde se construirán las obras del respectivo CCM, las servidumbres u otros derechos necesarios para su construcción y utilización para el Programa CM.

B. Tabla de Montos Límites (miles US\$)

- 5.4 Los umbrales que determinan el uso de la LPI y la integración de la lista corta con consultores internacionales, serán puestos a disposición de los organismos ejecutores, en la página www.iadb.org/procurement.

C. Adquisiciones Principales

- 5.5 Cada Organismo Ejecutor será responsable de la preparación del PA^{6,7} correspondiente a su gestión. Las adquisiciones principales, previstas en esta operación, se detallan a continuación.

⁵ [Nota-5.](#)

⁶ [Nota-6.](#)

⁷ [Nota-7.](#)

ADQUISICIONES PRINCIPALES

Actividad	Tipo de Licitación	Fecha Estimada	Monto Estimado US\$
Servicios			
Construcción de Centro 1	LPN		4millones
Construcción de Centro 2	LPN		4millones
Construcción de Centro 3	LPN		4millones
Supervisión de Obra Centro 1	SBCC		400 mil
Supervisión de Obra Centro 2	SBCC		340mil
Supervisión de Obra Centro 3	SBCC		340 mil

* Para acceder al [PA](#).

D. Supervisión de Adquisiciones

- 5.6 Según el análisis de riesgo fiduciario en adquisiciones, el método de supervisión será establecido en el respectivo PA de cada organismo ejecutor.
- 5.7 **Registros y Archivos.** La SEDIS, la DNCM e INVEST-H serán encargadas de mantener sus respectivos los archivos y documentación de soporte original de los procesos de adquisiciones realizadas por cada institución.

VI. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA GESTIÓN FINANCIERA

- 6.1 **Programación y presupuesto.** Mediante la implementación del SIAFI/UEPEX y la Cuenta Única del Tesoro (CUT), se logra un manejo prudential y disciplinado de los recursos en caja y una descentralización de la función de tesorería. Los Parámetros Financieros del Banco para el País permiten financiar la totalidad de un proyecto o programa.
- 6.2 **Contabilidad y sistemas de información.** Para los informes financieros y rendición de cuentas de los proyectos que el Banco financia, se utiliza el SIAFI/UEPEX. La modalidad de registro de la contabilidad es con base de caja.
- 6.3 **Desembolsos y flujo de caja.** Para la modalidad de Anticipo de Fondo, cada ejecutor abrirá una cuenta especial para el desembolso de los fondos, a nombre del Proyecto, en el Banco Central de Honduras (BCH). El monto máximo de cada Anticipo de Fondos será fijado por el Banco conforme el análisis del flujo de caja presentado por el Organismo Ejecutor. Se podrá incluir la entrega de más de un anticipo conforme dicho flujo. Dichos anticipos de fondos podrán hacerse por componentes, según la estructura operativa del Proyecto, a cuyo efecto cada gestor fiduciario podrá tener una rendición separada de los anticipos. En caso de financiamiento retroactivo de recursos, el Prestatario/Organismos Ejecutores identificarán la cuenta oficial donde serían transferidos dichos recursos.
- 6.4 **Control interno y auditoría interna.** Las entidades a cargo de la ejecución deberán desarrollar el sistema apropiado de control interno e implementar las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría independiente. El Banco está desarrollando acciones para el fortalecimiento del Control Interno en Honduras.

- 6.5 **Control externo e informes.** El Tribunal Superior de Cuentas (TSC) es el órgano público rector del Control Externo. El TSC es elegible para auditar operaciones financiadas por el Banco. La función de auditoría externa de la operación será ejercida por un auditor independiente aceptable al Banco, que será financiado con cargo al préstamo.
- 6.6 Con base a lo anterior, se establecen los acuerdos y arreglos financieros siguientes:
- a. Contar con servicios de auditoría financiera externa del Proyecto, anualmente e incluyendo informes de auditoría preliminares semestrales.
 - b. Las normas a utilizar en esta operación, son la Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el Banco (OP-273-6) y la Guía Operacional de Gestión Financiera (OP-274-2), Guía para Informes Financieros y Auditoría, AF-200, Modelos de Términos de Referencia para Auditoría Financiera del Banco y sus actualizaciones.
 - c. El costo de los servicios de auditoría se estiman en US\$200.000,00 que serán financiados con recursos del préstamo.
 - d. El mecanismo para la selección y contratación de la firma de auditores independientes será realizado con base en el documento AF-200, según los lineamientos establecidos. En el caso del TSC, se podrá hacer un arreglo interinstitucional.
- 6.7 **Plan de supervisión financiera.** La supervisión será efectuada por el Especialista en Gestión Financiera del Banco a cargo de la operación, con apoyo en los servicios de auditoría externa y consultores, en coordinación con el Jefe de Equipo.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/16

Honduras. Préstamo ___/BL-HO a la República de Honduras
Ciudad Mujer

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de Honduras, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del proyecto Ciudad Mujer. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$12.000.000, que formen parte de los recursos de la Facilidad Unimonetaria del Capital Ordinario del Banco, corresponde a un préstamo paralelo en el marco del alivio de la deuda multilateral y reforma del financiamiento concesional del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ___ de _____ de 2016)

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/16

Honduras. Préstamo ___/BL-HO a la República de Honduras
Ciudad Mujer

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de Honduras, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del proyecto Ciudad Mujer. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$8.000.000, que formen parte de los recursos del Fondo para Operaciones Especiales del Banco, corresponde a un préstamo paralelo en el marco del alivio de la deuda multilateral y reforma del financiamiento concesional del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ___ de _____ de 2016)