

MAS EDUCACIÓN MENOS EMBARAZO EN ADOLESCENTES

EC-T1325

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el Fondo Especial Japonés de Reducción de la Pobreza (JPO), de conformidad con la comunicación de fecha 19 de febrero de 2015 suscrita por Eimon Ueda, Director Ejecutivo por Croacia, Japón, Corea, Portugal, Eslovenia y Reino Unido. Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$750.000**, para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de cuatro (4) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. -Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Original firmado

06/19/2015

Sonia M. Rivera
Jefe

Fecha

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
ORP/GCM

APROBACIÓN

Aprobado:

Original firmado

06/19/2015

Fernando Regalia
Jefe de División

Fecha

División de Protección Social y Salud
SCL/SPH

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica

País/Región:	Ecuador
Nombre de la CT:	Más Educación Menos Embarazo en Adolescentes
Número de CT:	EC-T1325
Jefe de equipo/Miembros:	Lesley O'Connell (SPH/CEC), Jefa de Equipo; Xiomara Aleman (SCL/SPH); Gumersindo Velázquez (FMP/CEC); Patricio Crausaz (FMP/CEC); Alba Villafuerte (CAN/CEC); María Elisa Arango (LEG/SGO); y Sheyla Silveira (SCL/SPH)
Taxonomía:	Apoyo al cliente
Fecha de autorización del Abstracto de CT:	N/A
Beneficiario:	República del Ecuador, más de 150.000 adolescentes y jóvenes (población 12 a 19 años) de comunidades vulnerables con mayor número de adolescentes embarazadas
Agencia Ejecutora:	CEPAM Guayaquil - Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM-G)
Donantes que proveerán financiamiento:	<i>Japan Special Fund Poverty Reduction Program (JPO)</i>
Financiamiento solicitado del BID:	US\$750.000
Contrapartida local:	US\$84.000 (en dinero y en especies)
Periodo de desembolso:	36 meses para ejecución y 42 meses para desembolso
Fecha de inicio requerido:	3 de agosto de 2015
Tipos de consultores:	Consultorías individuales
Unidad de preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
Unidad responsable de desembolso:	Representación del Banco en Ecuador
CT incluida en la Estrategia de País:	Sí
CT incluida en CPD:	No
Sector Prioritario GCI-9:	Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y Productividad

II. Objetivos y Justificación

- 2.1 La prevención del embarazo adolescente constituye uno de los grandes desafíos que posee Latinoamérica y el Caribe (LAC)¹. Los expertos confirman que la problemática se encuentra estrechamente ligada con índices de marginalidad, afectando a poblaciones que se encuentran por debajo de los índices de pobreza, que son víctimas de desigualdad socioeconómica y de género, que pertenecen a etnias indígenas y/o afrodescendientes, y

¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al “adolescente” como aquel individuo con edades entre 10-19 años. Siguiendo esta premisa, el “embarazo adolescente” se define como aquel que sucede en mujeres con edades entre 10 y 19 años (OMS, 2004), aunque muchos expertos suelen distinguir entre el embarazo que ocurre entre las edades de 10-14 años (al que denominan “embarazo a edad temprana”) y aquellos que ocurren entre las edades de 15 y 19 años (al que denominan “embarazo adolescente”).

que viven en zonas rurales y poseen menores niveles de educación, entre otros. Al mismo tiempo, LAC representa la región con mayor estancamiento de la problemática, comparada con otras regiones los niveles de fertilidad en adolescentes se han mostrado invariables durante la última década, a pesar del descenso de la fecundidad en general.

- 2.2 En el caso de Ecuador, el embarazo adolescente ha llegado a incrementarse en los diez últimos años en un 42% a nivel nacional², siendo Guayas, Manabí, Esmeraldas, Los Ríos, Santo Domingo de los Tsáchilas, Santa Elena, Chimborazo, algunas de las provincias que reportan mayor cantidad de embarazos en adolescentes. El alto índice de embarazos en la adolescencia afecta a 17% de la población³.
- 2.3 Los factores que contribuyen a la alta incidencia de embarazo adolescente en Ecuador incluyen: (i) insuficiente información y/o manejo inadecuado sobre la sexualidad, el cuerpo, los cambios que ocurren en la adolescencia; (ii) carencia desde el sector público de metodologías alternativas, participativas para el abordaje integral de la sexualidad adolescente, en los ámbitos de salud, educativo y comunitario para la prevención del embarazo en adolescentes; (iii) patrones socio culturales de inequidades de género que contribuyen a prácticas machistas en los adolescentes; (iv) debilitado sistema de acompañamiento y atención de los servicios de salud y educación a las adolescentes embarazadas y la prevención de embarazos no planificados y/o subsecuentes; (v) limitado apoyo a las embarazadas o madres adolescentes por parte de sus parejas, familias y comunidades; y (vi) baja incidencia de la política pública local para la prevención del embarazo adolescente.
- 2.4 También existen factores estructurales como condiciones de pobreza y bajo nivel educativo. En general, la población ecuatoriana que vive en zonas urbanas o rurales, que no tienen educación formal o tienen educación hasta primaria completa, con bajos conocimientos acerca de las relaciones sexuales y que no utilizan métodos anticonceptivos, tienen mayor riesgo de embarazarse y formar una familia prematuramente. La Tasa de Fecundidad Específica (TFE) de la población entre 15 y 19 años con educación hasta primaria, es casi el doble de la tasa nacional; la TFE de los adolescentes de la misma edad en condiciones de pobreza extrema es el doble que la de los adolescentes que no lo son⁴.
- 2.5 Por otra parte, en Ecuador se evidencia una reducción del riesgo de maternidad entre los adolescentes que declaran haber utilizado métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual, y los adolescentes que declaran haber aprendido sobre las temáticas asociadas a la salud sexual y reproductiva en la escuela⁵. Entre las personas que han utilizado métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual, la probabilidad de embarazo adolescente resulta en promedio inferior del 26% respecto a los que no han utilizado métodos anticonceptivos; mientras entre las personas que declaran haber aprendido sobre las temáticas asociadas a la salud sexual y reproductiva en la escuela, la

² El total de nacimientos inscritos por madres entre 12 y 19 años se incrementó de 32.275 en el 2001 a 45.708 en el 2011, según Anuario de nacimientos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

³ Según INEC, basado en los datos del Censo 2010.

⁴ González-Rosada Martín. Determinantes y consecuencias del embarazo adolescente en Ecuador. Junio 2010. Otros determinantes parecieran vincularse con la identidad cultural, especialmente para la población afro-descendiente joven, cuya TFE es casi 50% más alto de la de la población joven mestiza. Económica – Centro de Investigaciones Cuantitativas. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Salud de la Mujer. Citado en Soliz (2011). Respuesta Programática para Enfrentar el Embarazo Precoz en Ecuador.

⁵ Buizza, C. y Villafuerte, A. (2015), La maternidad adolescente en Ecuador, borrador.

probabilidad de embarazo adolescente resulta en promedio 11,2% inferior a la probabilidad de los que no han aprendido sobre estos temas en la escuela⁶.

- 2.6 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es contribuir a la reducción del número de embarazos en adolescentes entre 12 y 19 años en las provincias de Ecuador, que han reportado la mayor cantidad de embarazos en adolescentes, y promover el acompañamiento y atención integral de las adolescentes embarazadas y así prevenir embarazos subsiguientes. El programa promoverá metodologías de trabajo con enfoque intercultural y de género, con la construcción de nuevas masculinidades y valores, reforzando los derechos sexuales y reproductivos, así como la participación juvenil.
- 2.7 Esta CT fue uno de los proyectos seleccionados de una Convocatoria para la Sociedad Civil, impulsado por el *Japan Special Fund Poverty Reduction Program* (JPO). La CT está alineada con la Estrategia de País con Ecuador 2012-2017 (GN-2680), que incluye como objetivo apoyar al país para hacer frente a los factores que alimentan la transmisión inter-generacional de la pobreza en Ecuador, previendo el apoyo específico a los jóvenes en riesgo, e incluye como meta la prevención del embarazo adolescente. Esta CT es consistente con las prioridades de la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), que prioriza el apoyo a los jóvenes en situación de riesgo, y contribuirá a las prioridades de financiamiento del Noveno Aumento General de Recursos del Banco (AB-2764)⁷ (GCI-9). Además, está alineado con la estrategia del gobierno ecuatoriano para prevenir el embarazo adolescente denominado Plan Familia.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 **Componente 1. Fortalecimiento y desarrollo de capacidades en adolescentes y jóvenes vulnerables.** (BID US\$277.420). Este componente promoverá el fortalecimiento y desarrollo de capacidades en adolescentes y jóvenes vulnerables mediante la implementación de una metodología de trabajo entre pares y sus familias para una vida sexual y reproductiva saludable, la prevención del embarazo adolescente, paternidad y maternidad responsable, así como la creación de factores que favorezcan que las adolescentes embarazadas se mantengan en el ámbito educativo. Las principales actividades que se implementarán estarán dirigidas a adolescentes y jóvenes vulnerables, así como a docentes en comunidades y colegios en los territorios priorizados, tomando en cuenta la diversidad cultural en las comunidades beneficiarias para asegurar la pertinencia de las actividades de formación y promoción. Se financiará: (i) el diseño de una metodología para priorizar las comunidades con mayor cantidad de adolescentes y jóvenes vulnerables en las provincias de intervención⁸; (ii) el diseño de un plan de formación y metodología de trabajo entre pares y

⁶ Se ha desarrollado un modelo *logit* sobre la probabilidad de embarazo hasta los 20 años, que controla entre las variables independientes, además de la utilización de métodos anticonceptivos y del acceso a información sobre SSR en la escuela: (i) la edad de comienzo de la vida sexual; (ii) la edad de la primera menstruación; (iii) el estado civil al momento de la primera relación sexual; (iv) el tipo de trayectoria escolar; (v) el nivel de instrucción del jefe de hogar; (vi) el quintil económico del hogar; (vii) el grupo étnico; y (viii) el área de residencia.

⁷ La CT apoyará a países pequeños y vulnerables, a la reducción de la pobreza y el fortalecimiento de la equidad, considerando que se evidencia que las adolescentes embarazadas tienen mayores probabilidades de ser pobres.

⁸ Durante la última década la atención a grupos vulnerables, también conocidos como grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas, con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas. El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a

sus familias, y su implementación mediante talleres⁹; (iii) el diseño e implementación de actividades de promoción del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, la paternidad y maternidad responsable; (iv) el diseño de guía y material didáctico sobre nuevas masculinidades con enfoque de prevención del embarazo adolescente y de violencia, y su aplicación; (v) el diseño e implementación de un plan de formación de docentes sobre la prevención del embarazo adolescente, y el acompañamiento y seguimiento escolar de las adolescentes embarazadas; y (vi) un técnico nacional de educación comunitaria y facilitadores comunitarios juveniles¹⁰.

- 3.2 **Componente 2. Acompañamiento y atención integral a las adolescentes embarazadas.** (BID US\$175.420, local US\$7.000). El componente financiará el desarrollo de un modelo integral para el mejoramiento de la salud y el acompañamiento de la pareja y familia para que brinden apoyo a las embarazadas adolescentes, durante el embarazo, parto, y maternidad, y la prevención del embarazo subsecuente. Se financiará: (i) el diseño de una metodología integral para el acompañamiento a las embarazadas adolescentes por sus pares y familias; (ii) el diseño de una estrategia de promoción con actividades y material audiovisual con las adolescentes y sus familias y pares, para el acompañamiento y cumplimiento de los derechos de las adolescentes embarazadas; (iii) desarrollo de sistema informático de registro de atención a adolescentes y jóvenes (12-19 años) embarazadas; (iv) diseño e implementación de la formación de personal de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) sobre la prevención del embarazo adolescente¹¹; (v) formación y seguimiento de las adolescentes embarazadas y sus pares, sobre prácticas preventivas a un embarazo subsecuente; y (vi) la contratación de un técnico nacional de salud y familia, y de facilitadores comunitarios juveniles¹².
- 3.3 **Componente 3. Construcción de agendas intersectoriales.** (BID US\$69.300). El componente promoverá la construcción de agendas intersectoriales sobre la prevención del embarazo adolescente, el reconocimiento de los derechos y el fortalecimiento de mecanismos de participación juvenil. Se realizará un proceso de coordinación y abogacía con los

mejores condiciones de bienestar. Se espera que la metodología incluya variables asociadas a las causas que originan esta problemática como condiciones de la pobreza y pobreza extrema, bajos niveles educativos, etnicidad, entre otros.

⁹ Se elaborará una metodología de trabajo con adolescentes entre pares, y familia, que incorpore ejes tales como los siguientes: (i) Mi cuerpo, lo conozco y lo cuido; (ii) Conozco mis derechos y cuestionamos las inequidades; (iii) Diseño mi proyecto de vida; (iv) Creamos actividades y mensajes para compartirlo con mis pares; (v) Familias un tejido de relaciones fundamentales; (vi) Se conversa en familia se previenen embarazos; y (vii) Promoción de relaciones de respeto y confianza entre los miembros de la familia.

¹⁰ Los técnicos nacionales de salud y educación serán especialistas en salud, educación, trabajo social, psicología, etc., con experiencia en proyectos con enfoque de género, interculturalidad, y proyectos de educación, salud sexual y reproductiva. Estos técnicos participarán en la construcción e implementación de las metodologías desarrolladas por la CT, y en el proceso de monitoreo y evaluación del programa. Los facilitadores comunitarios juveniles tendrán formación en las áreas sociales, con experiencia específica en trabajo comunitario, capacitación entre pares y trabajo con adolescentes y jóvenes en temas de educación, salud sexual, reproductiva y liderazgo juvenil. Apoyarán la implementación de las metodologías desarrolladas por la CT, los procesos de capacitación y formación, el registro de información del programa, y su sistematización. Se espera que el conocimiento de los técnicos sea reflejado en las agendas locales y sea asumido por las propias familias, la comunidad y por los propios prestadores de servicios a fin de garantizar la sostenibilidad de las intervenciones. Por ello el enfoque será comunitario y participativo en los procesos de formación para los adolescentes, a sus familias, a los prestadores de servicios de salud y educación, y en la construcción de las agendas locales.

¹¹ Se coordinará el proceso de formación con personal de las unidades de salud con las Direcciones Distritales de Salud, para asegurar la coherencia con las estrategias de prevención impulsadas por el MSP.

¹² Ver pie de página N° 10.

representantes de los Ministerios de Salud, de Educación, de Inclusión Económica y Social, y las autoridades municipales y provinciales. Se financiarán: (i) jornadas de sensibilización y coordinación intersectorial e interministerial con gobiernos seccionales y locales; (ii) apoyo para la conformación de comités técnicos intersectoriales de prevención del embarazo adolescente; y (iii) apoyo a la construcción de agendas intersectoriales e interministeriales.

- 3.4 **Administración y monitoreo.** Se financiará: (i) el diseño e implementación del plan de monitoreo y seguimiento del programa y sus resultados; (ii) una estrategia de comunicación sobre las actividades del programa; (iii) la contratación de tres facilitadores comunitarios juveniles; un coordinador del proyecto; un asistente financiero; un asistente administrativo; un asistente de comunicaciones; una auditoría externa; (iv) equipamiento (audiovisual e informático, entre otros)¹³; y (v) gastos operativos¹⁴.
- 3.5 El programa trabajará en 30 comunidades, priorizando al menos 2 cantones, en las provincias de Guayas, Manabí, Esmeraldas, Los Ríos, Santo Domingo de los Tsáchilas, Santa Elena, y Chimborazo, que han reportado el mayor número de embarazos en adolescentes¹⁵. Se prevé la ejecución simultánea de los tres componentes del programa, para asegurar la sinergia de las intervenciones.
- 3.6 **Resultados esperados.** El proyecto prevé un sistema de registro y monitoreo de los procesos que permita medir los avances y establecer correctivos en las estrategias o metodologías de acción de modo oportuno. Los resultados esperados del presente programa se detallan en la Matriz de Resultados.

Matriz de Resultados Indicativa

Indicador de Impacto	Línea de Base	Meta	Fuente de verificación	Comentarios
Incidencia de embarazo adolescente reducida en las comunidades beneficiarias.	17%	15%	Evaluación final	Se ajustaría este indicador para reflejar la incidencia del embarazo adolescente en las comunidades beneficiarias, una vez levantada la línea de base.
Indicadores de Resultado	Línea de Base	Meta	Fuente de verificación	Comentarios
Porcentaje de los adolescentes y jóvenes que implementan al menos 2 prácticas de autocuidado de su salud.	0	75%	Evaluación final	Por la carencia de datos oficiales sobre los resultados esperados, se levantará una línea de base y encuesta de seguimiento con la población objetivo como parte de la evaluación del programa.
Porcentaje de las adolescentes embarazadas que optan por un método de anticoncepción y evitan un embarazo subsecuente.	0	75%	Evaluación final	
Porcentaje de los gobiernos seccionales de las comunidades intervenidas que elaboran agendas intersectoriales e interministeriales para prevenir el embarazo adolescente.	0	50%	Informe de gestión	

¹³ Se espera comprar equipos para apoyar los procesos de sistematización y comunicación como una video grabadora, trece cámaras digitales, tres parlantes móviles, tres computadoras, un servidor, y tablets para los facilitadores juveniles comunitarios.

¹⁴ Los gastos operativos incluyen ítems como la movilización de los equipos para la supervisión y ejecución de la operación, así como la logística vinculada a la realización de los talleres locales, la cual será cubierta con contrapartida local en especie, entre otros.

¹⁵ En estas provincias se encuentra población Afro-ecuatoriana, indígena y montubia.

- 3.7 El costo total de la CT equivale a US\$834.000, de los cuales US\$750.000 provendrán del *Japan Special Fund Poverty Reduction Program* (JPO) y US\$84.000 de contrapartida local.

Presupuesto Indicativo en US\$

Actividades/ Componente	No de meses	Costo mensual	JPO Total	Local	TOTAL
Componente 1			277.420,00	0	277.420,00
Honorarios	36	4.571,11	164.560,00	0	164.560,00
Viajes	30	537,00	16.110,00	0	16.110,00
Viáticos:	30	3.225,00	96.750,00	0	96.750,00
Componente 2			175.420,00	7.000,00	182.420,00
Honorarios	34	4.270,59	145.200,00	7.000,00	152.200,00
Viajes	30	224,00	6.720,00	0	6.720,00
Viáticos	30	783,33	23.500,00	0	23.500,00
Componente 3			69.300,00	0	69.300,00
Honorarios	24	2.400,00	57.600,00	0	57.600,00
Viajes	6	1.050,00	6.300,00	0	6.300,00
Viáticos	6	900,00	5.400,00		5.400,00
Administración y monitoreo			227.860,00	77.000,00	304.860,00
Equipamiento	32	2.068,28	66.185,00	0	66.185,00
Soporte general	36	3.000,00	108.000	60.000,00	168.000,00
Reproducción de materiales	36	461,81	4.625,00	15.000,00	19.625,00
Comunicación y diálogo	3	4.000,00	12.000,00	0	12.000,00
Auditorías	3	4.850,00	14.550,00	2.000,00	16.550,00
Evaluación	36	625,00	22.500,00	0	22.500,00
TOTAL	36		750.000,00	84.000,00¹⁶	834.000,00

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 La CT será ejecutada por el CEPAM Guayaquil - Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM-G), creado en el 2001¹⁷. Esta es una organización no gubernamental con personería jurídica de derecho privado y sin fines de lucro, especializada en el tema de prevención de violencia hacia la mujer, la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, y la construcción de relaciones de equidad y respeto entre hombres y mujeres, y entre generaciones. Cumple su misión a través de las siguientes líneas estratégicas: (i) prestación de servicios especializados; (ii) capacitación a prestadores públicos de salud, educación, justicia y otros; (iii) generación de conocimientos a través de investigaciones, sistematización de experiencias institucionales en el abordaje de diferentes temas que se traducen en modelos de atención, propuestas de capacitación e intervención, guías y protocolos; (iv) incidencia política para impulsar políticas públicas en torno a los temas priorizados; (v) participación ciudadana, y promoción de liderazgos en particular mujeres y jóvenes. El CEPAM-G impulsa procesos de coordinación y alianzas locales con organizaciones sociales y comunitarias para la vigilancia y exigibilidad del cumplimiento de los derechos.
- 4.2 El CEPAM-G ha logrado establecer alianzas estratégicas con organismos de cooperación internacional, mediante las cuales ha fortalecido y ejecutado las líneas institucionales. Ha ejecutado cooperación de los diferentes organismos de las Naciones Unidas, tales como

¹⁶ El aporte local dimensionado para administración y monitoreo, incluye dinero y recursos en especies para cubrir el soporte general de la CT, su coordinación, gestión, la reproducción de materiales y gastos operativos.

¹⁷ Desde su constitución original en 1983, CEPAM-G contó con una oficina en Guayaquil, la cual obtuvo independencia jurídica mediante Resolución Nro. 248 del CONAMU en 2001.

United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Development Fund for Women (UNIFEM), United Nations Children's Fund (UNICEF), etc. Con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en el periodo 2007-2008, CEPAM-G ejecutó exitosamente el proyecto de Fortalecimiento de Capacidades Locales para Disminuir la Violencia Intrafamiliar (ATN/JO-10234-EC); proyecto con una evaluación externa final positiva¹⁸.

- 4.3 **Adquisiciones de bienes y servicios.** Los métodos de adquisiciones que se aplicarán se ajustarán a las prácticas del mercado para el sector privado, según el marco del Apéndice 4 de las Políticas para las adquisiciones de obras y bienes financiados por el Banco (GN 2349-9) y la Política para la selección y contratación de consultores financiados por el BID (GN 2350-9) y sus actualizaciones.
- 4.4 Los plazos de ejecución y desembolso del programa serán de 36 y 42 meses, respectivamente, a partir de la entrada en vigencia del Convenio. CEPAM-G presentará informes semestrales de seguimiento de la ejecución dentro de un período de 60 días después del cierre de cada semestre. Dentro de los 90 días después del cierre de cada año calendario de ejecución, CEPAM-G presentará al Banco los estados financieros relativos a los gastos del programa, preparados de acuerdo a los requerimientos del Banco. Dichos estados financieros deberán ser dictaminados por una firma de auditores independientes, aceptables para el Banco. El equipo de proyecto con insumos del ejecutor preparará los informes de progreso cada semestre y el informe final de la CT, el cual deberá ser entregado al Banco dentro de los noventa días calendarios siguientes a la fecha de cierre de la operación, de conformidad con la Propuesta para una nueva política de CT del Banco (GN-2470-2) y con las Directrices operativas para productos de CT (GN-2629-1).

V. Riesgos importantes

- 5.1 Un riesgo es la presión política de sectores conservadores para influir en la implementación de políticas y programas de salud, derechos sexuales y reproductivos reconocidos en la Constitución, e impulsados por el Gobierno en el marco de Plan Familia. Esta iniciativa promueve la prevención del embarazo adolescente, afectividad y responsabilidad, con un enfoque familiar. La CT contempla acciones de fortalecimiento de las capacidades y participación juvenil en el cumplimiento de sus derechos, promoviendo la responsabilidad y afectividad, y acompañamiento familiar; también financiará estrategias de diálogo y comunicación social. Otro riesgo proviene de las condiciones sociales, económicas y familiares de adolescentes embarazadas que rebasan las líneas del proyecto, requiriendo atención especializada y apoyo social y económico intersectorial, por lo cual el proyecto establecerá alianzas con instituciones y gobiernos locales que presten servicios especializados a la población meta.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 No se prevén excepciones a las políticas del Banco.

¹⁸ La evaluación final concluye que se logró el objetivo general del programa de manera satisfactoria, con el cumplimiento mayoritario de los indicadores establecidos. Rosario Gómez Santos. Enero 2009.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 De acuerdo con la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), Pueblos Indígenas-Políticas Operativas (OP-765) e Igualdad de Género para el Desarrollo (OP-270) del Banco, esta CT ha sido clasificada como categoría C, debido a que las actividades a ser desarrolladas por la misma no generarán riesgos e impactos ambientales y sociales negativos. Al contrario, la CT generará beneficios para la población más vulnerable del país. (ver [filtros ambientales](#)).

Anexos Requeridos:

- Anexo I. [Solicitud del Cliente](#)
- Anexo II. [Términos de Referencia](#)
- Anexo III. [Plan de Adquisiciones](#)