

**HONDURAS**

**CIUDAD MUJER**

**(HO-L1117)**

**PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

Agosto de 2016

Este documento fue preparado por: Luana Ozemela (SCL/GDI); Paola Buitrago (SCL/GDI); Rodrigo Salas Portuguez (Consultor); Liliana Cannobbio (Consultora); Maria Teresa Vázquez (consultora); y Nidia Hidalgo (GDI/CES), Jefa de Equipo.

## CONTENIDO

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. MONITOREO .....	6
A. Indicadores y Costos.....	6
B. Recolección de Información e Instrumentos .....	16
C. Reportes de Resultados de Monitoreo .....	20
D. Coordinación del Monitoreo, Plan de Trabajo y Presupuesto .....	20
III. EVALUACIÓN .....	22
A. Evaluación de los Impactos del Proyecto .....	22
B. Evaluación de los Resultados del Proyecto .....	25
C. Evaluaciones de Proceso del Proyecto .....	44
D. Metodología de Evaluación Económica Ex post .....	45
IV. MATRIZ DE RESULTADOS EXTENDIDA.....	48
ANEXOS.....	74
Anexo 1. Instrumento de Levantamiento de Línea de Base y Seguimiento de Evaluación de Impacto del Proyecto Ciudad Mujer en Honduras .....	74

## **ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

BANADESA	Banco Nacional de Desarrollo Agrícola
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CM	Ciudad Mujer
CCM	Centros Ciudad Mujer
DNCM	Dirección Nacional de Ciudad Mujer
EFA	Estados Financieros Auditados
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EPHPM	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples
GAPP	Gerencia Administradora de Proyectos y Programa
GoH	Gobierno de Honduras
IFINA	Informes Financieros Intermedios No Auditados
INAM	Instituto Nacional de la Mujer
INFOP	Instituto Nacional de Formación Profesional
ISA	Informes Semestrales de Avance
LAC	Latinoamérica y el Caribe
MAA	Módulo de Atención a Adolescentes
MAE	Módulo de Autonomía Económica
MAI	Módulo de Atención Infantil
MEC	Módulo de Educación Colectiva
MGR	Matrices de Riesgo
MR	Matriz de Resultados
MSRR	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva
MVCM	Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres
M&E	Monitoreo y Evaluación
OE	Organismo Ejecutor
PA	Plan de Adquisiciones
PCR	Informe de Terminación del Proyecto
PEP	Plan de Ejecución del Proyecto
PME	Plan de Monitoreo y Evaluación
PMR	Informe de Monitoreo del Proyecto
PN	Policía Nacional - Secretaría de Estado en el Despacho de Seguridad
POA	Plan Operativo Anual
POD	Propuesta de Desarrollo de la Operación
SDE	Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico
SEDIS	Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social
SEDUC	Secretaría de Estado en el Despacho de Educación
SESAL	Secretaría de Salud de Honduras
SIRM	Sistema de Información de Registro y Monitoreo
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
STSS	Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social
UME	Unidad de Monitoreo y Evaluación
VCM	Violencia contra la Mujer

## I. INTRODUCCIÓN

- 1.1 En Honduras persisten importantes retos en términos de igualdad de género; sobre todo en temas relacionados con autonomía y participación económica de las mujeres, violencia contra ellas, mortalidad materna y por cáncer (cérvico-uterino y de mama) y embarazo en adolescentes. El Gobierno de Honduras (GoH), a través de la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS), impulsa Ciudad Mujer (CM) como un programa que integra la provisión de servicios de calidad bajo un mismo techo, con un enfoque de derechos y de género.
- 1.2 Los servicios de CM serán aglutinados en 6 módulos de atención: (i) Módulo de Autonomía Económica (MAE) con servicios de habilidades para la vida, nivelación académica, orientación, intermediación y capacitación laboral, asesoría empresarial y servicios financieros; (ii) Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR) con servicios de control prenatal y postnatal, asesoría pre-concepcional, planificación familiar, mamografías, ultrasonografías, citologías y colposcopías; (iii) Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres (MVCM) con servicios de orientación, atención psicológica y legal, intervención policial y procuración de justicia; (iv) Módulo de Atención a Adolescentes (MAA) que ofrecerá a las jóvenes productos educativos en habilidades para la vida, educación y consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), y atención psicológica; (v) Módulo de Educación Colectiva (MEC) con servicios de educación en derechos de las mujeres y en prevención de la Violencia contra las Mujeres (VCM) en las comunidades; y (vi) Módulo de Atención Infantil (MAI) con servicios de cuidado para las niñas/os de hasta 12 años, mientras las mujeres utilizan los servicios de CM.
- 1.3 En el marco de este Programa, se ejecuta el Proyecto Ciudad Mujer (HO-L1117) cuyo objetivo general 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 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 homicidios) 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.
- 1.4 El Proyecto será ejecutado por la SEDIS, por medio de la Dirección Nacional de Ciudad Mujer (DNCM), e INVEST-H.
- 1.5 Para lograr estos objetivos, el proyecto se divide en los siguientes componentes:
  - Componente 1. Atención integral para el empleo y la generación de ingresos de las mujeres
  - Componente 2. Atención integral en SSR para las mujeres
  - Componente 3. Atención integral a la VCM
  - Componente 4. Atención integral a mujeres adolescentes
  - Componente 5. Ampliación y fortalecimiento del Programa CM

- Subcomponente 5A. Construcción y Equipamiento de Centros Ciudad Mujer (CCM)
- Subcomponente 5B. Fortalecimiento institucional

1.6 La responsabilidad de la coordinación técnica, operativa y de seguimiento del Proyecto en su conjunto recaerá en la SEDIS por medio de la DNCM. El presente documento describe el Plan de Monitoreo y Evaluación (PME) del Proyecto CM Honduras (HO-L1117), listando los mecanismos que permitirán monitorear y evaluar su desempeño y especificando las responsabilidades de la DNCM, quien se apoyará en su Gerencia Administradora de Proyectos y Programa (GAPP) y en su Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) y en su Unidad de Tecnología e Informática para los componentes 1, 3, 4 y parte de las actividades del subcomponente 5B, y actividades de gestión del proyecto. La DNCM, también, se apoyará en INVEST-H para el seguimiento de las actividades del Componente 2, del subcomponente 5A, de 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 y de gestión del Proyecto. Finalmente, se apoyará en las personas que fungen como enlaces instituciones de las entidades prestadoras de servicios en CM ([Entidades Participantes en el Programa CM](#)).

## **II. MONITOREO**

- 2.1 El propósito de este apartado es describir el proceso de monitoreo en la ejecución del Proyecto Ciudad Mujer Honduras (HO-L1117).

### **A. Indicadores y Costos**

- 2.2 En la Tabla 1 se enumeran los indicadores de producto por año y fuentes de verificación y en la Tabla 2 los costos anuales de los productos que serán monitoreados durante la operación. Para la lista completa de indicadores, refiérase a la matriz de resultados (MR) del Proyecto.

**Tabla 1. Resumen de los indicadores de producto a ser monitoreados semestralmente**

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
<b>Componente 1. Atención integral para el empleo y la generación de ingresos de las mujeres</b>										
P1.1 Estudio sobre demanda y oferta productiva laboral elaborados	96.000	#		1					1	Informe del Estudio / DNCM
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 / Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social (STSS)
P1.3 Mujeres que completan las pasantías laborales	6.889	#		50	200	200	200	200	850	Datos administrativos CM/STSS
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	Datos administrativos CM/Instituto Nacional de Formación Profesional ( INFOP)
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	Datos administrativos CM/INFOP
P1.6 Mujeres que completan cursos de capacitación (micro)empresarial	2.979.165	#		960	3.840	3.840	3.840	3.840	16.320	Datos administrativos CM/INFOP
P1.7 Metodología para la conformación de alianzas con el sector productivo diseñada	24.000	#		1					1	Datos administrativos CM/DNCM
P1.8 Mujeres atendidas en asistencias técnicas empresariales	403.542	#		96	384	384	384	384	1.632	Datos administrativos CM / Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico (SDE)
P1.9 Mujeres capacitadas en la formalización de empresas	433.542	#		96	384	384	384	384	1.632	Datos administrativos CM / SDE
P1.10 Mujeres que completan los cursos de educación financiera	675.725	#		96	384	384	384	384	1.632	Datos administrativos CM / INFOP
P1.11 Mujeres con créditos aprobados	668.118	#		96	384	384	384	384	1.632	Datos administrativos CM / Banco Nacional de Desarrollo Agrícola

										(BANADESA) y Crédito Solidario – SEDIS
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	Datos administrativos CM / Secretaría de Estado en el Despacho de Educación (SEDUC)
<b>Componente 2. Atención integral en salud sexual y reproductiva para las mujeres</b>										
P2.1 Mujeres que se realizan una mamografía	1.354.413	#		2.400	9.600	9.600	9.600	9.600	40.800	Datos administrativos CM / Secretaría de Salud (SESAL)
P2.2 Mujeres que se realizan ultrasonografías de mama	1.179.463	#		2.400	9.600	9.600	9.600	9.600	40.800	Datos administrativos CM / SESAL
P2.3 Mujeres que se realizan una citología	1.591.678	#		3.360	13.440	13.440	13.440	13.440	50.120	Datos administrativos CM / SESAL
P2.4 Mujeres que se realizan una colposcopia	61.108	#		34	136	136	136	136	578	Datos administrativos CM / SESAL
P2.5 Mujeres que se realizan controles pre-concepcionales	39.800	#		84	336	336	336	336	1.428	Datos administrativos CM / SESAL
P2.6 Mujeres que se realizan controles de planificación familiar	684.738	#		1.445	5.782	5.782	5.782	5.782	24.573	Datos administrativos CM / SESAL
P2.7 Mujeres que se realizan controles prenatales	922.738	#		1.445	5.782	5.782	5.782	5.782	24.573	Datos administrativos CM / SESAL
P2.8 Mujeres que se realizan controles postnatales	880.188	#		1.445	5.782	5.782	5.782	5.782	24.573	Datos administrativos CM / SESAL
<b>Componente 3. Atención integral a la VCM</b>										
P3.1 Mujeres atendidas al 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	Datos administrativos CM/Registro del MVCM
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 (PN)
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/Instituto Nacional de la Mujer (INAM)
P3.6 Número de mujeres capacitadas en programas comunitarios de prevención de la violencia de género	219.591	#				700	700	700	2.100	Datos administrativos CM/INAM (Educación Colectiva)
P3.7 Número de hombres capacitados en programas comunitarios de prevención de la violencia de género	219.591	#				700	700	700	2.100	Datos administrativos CM/INAM (Educación Colectiva)
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
<b>Componente 4. Atención integral a mujeres adolescentes</b>										
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/DNCM
P4.3 Mujeres adolescentes que han finalizados el cursos 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/DNCM

P4.5 Mujeres adolescentes que reciben atención psicológica en el MAA	240.503	#		240	276	345	380	417	1.658	Datos administrativos CM/DNCM
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	Informe de curso con lista de participantes y certificados DNCM
P4.8 Mujeres adolescentes que han completado las actividades de orientación vocacional del MAE	33.069	#		240	960	960	960	960	4.080	Informe de curso con lista de participantes y certificados INFOP
P4.9 Mujeres adolescentes certificadas en cursos de formación técnico vocacional del MAE	744.789	#		240	960	960	960	960	4.080	Informe de curso con lista de participantes y certificados INFOP
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 / DNCM
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	Datos administrativos CM / DNCM
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
<b>Componente 5. Ampliación y fortalecimiento del Programa Ciudad Mujer</b>										
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	Informe DNCM – INVEST-H

Hito: Centros CM que completan el 50% de su construcción		%		1	2					Informe DNCM – INVEST-H
P5.3 Funcionarias capacitadas en la capacitación de 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						Manual del sistema y lista de participantes en los cursos de formación / DNCM
Hito: Fase II del Sistema de registro		#			1					Manual del sistema y lista de participantes en los cursos de formación / DNCM
Hito: Fase III del Sistema de registro		#				1				Manual del sistema y lista de participantes en los cursos de formación / DNCM
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
Total costos de los productos	\$ 45.690.635									
Total costos de gestión del Proyecto, evaluaciones, auditorías e imprevistos	\$ 1.986.353									
Total Costo del Proyecto	\$ 47.676.988									

**Tabla 2. Costo de los productos por año (US\$, costo BID más aporte de las instituciones de CM)**

Productos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
<b>Componente 1. Atención integral para el empleo y la generación de ingresos de las mujeres</b>						
P1.1 Estudio sobre demanda y oferta productiva laboral elaborados	\$ 96.000					\$ 96.000
P1.2 Mujeres atendidas por servicios de bolsas de empleo	\$ 23.507	\$ 74.029	\$ 70.029	\$ 70.029	\$ 70.030	\$ 307.624
P1.3 Mujeres que completan las pasantías laborales	\$ 405	\$ 1.621	\$ 1.621	\$ 1.621	\$ 1.621	\$ 6.889
P1.4 Mujeres que completan cursos de formación técnica vocacional (en aula)	\$ 175.245	\$ 850.980	\$ 700.980	\$ 700.980	\$ 700.980	\$ 3.129.165
P1.5 Mujeres que completan capacitación en habilidades para la vida en el MAE	\$ 435.490	\$1,426.960	\$ 1.401.960	\$ 1.401.960	\$1,401.961	\$ 6.068.331
P1.6 Mujeres que completan cursos de capacitación (micro)empresarial	\$ 175.245	\$ 700.980	\$ 700.980	\$ 700.980	\$ 700.980	\$ 2.979.165
P1.7 Metodología para la conformación de alianzas con el sector productivo diseñada	\$ 24.000					\$ 24.000
P1.8 Mujeres atendidas en asistencias técnicas empresariales	\$ 23.738	\$ 94.951	\$ 94.951	\$ 94.951	\$ 94.951	\$ 403.542
P1.9 Mujeres capacitadas en la formalización de empresas	\$ 23.738	\$ 124.951	\$ 94.951	\$ 94.951	\$ 94.951	\$ 433.542
P1.10 Mujeres que completan los cursos de educación financiera	\$ 39.749	\$ 158.994	\$ 158.994	\$ 158.994	\$ 158.994	\$ 675.725
P1.11 Mujeres con créditos aprobados	\$ 36.654	\$ 191.616	\$ 146.616	\$ 146.616	\$ 146.616	\$ 668.118
P1.12 Mujeres que completan los cursos de nivelación de estudios (alfabetización, básico y medio)	\$ 9.165	\$ 36.661	\$ 36.661	\$ 36.661	\$ 36.660	\$ 155.808
<b>Componente 2. Atención integral en salud sexual y reproductiva para las mujeres</b>						
P2.1 Mujeres que se realizan una mamografía	\$ 66.885	\$ 485.007	\$ 267.507	\$ 267.507	\$ 267.507	\$ 1,354.413
P2.2 Mujeres que se realizan ultrasonografías de mama	\$ 66.885	\$ 310.057	\$ 267.507	\$ 267.507	\$ 267.507	\$ 1,179.463
P2.3 Mujeres que se realizan una citología	\$ 93.638	\$ 374.510	\$ 374.510	\$ 374.510	\$ 374.510	\$ 1,591.678

P2.4 Mujeres que se realizan una colposcopia	\$ 948	\$ 48.790	\$ 3.790	\$ 3.790	\$ 3.790	\$ 61.108
P2.5 Mujeres que se realizan controles pre-concepcionales	\$ 2.341	\$ 9.365	\$ 9.365	\$ 9.365	\$ 9.364	\$ 39.800
P2.6 Mujeres que se realizan controles de planificación familiar	\$ 40.270	\$ 161.117	\$ 161.117	\$ 161.117	\$ 161.117	\$ 684.738
P2.7 Mujeres que se realizan controles prenatales	\$ 56.020	\$ 383.367	\$ 161.117	\$ 161.117	\$ 161.117	\$ 922.738
P2.8 Mujeres que se realizan controles postnatales	\$ 56.020	\$ 340.817	\$ 161.117	\$ 161.117	\$ 161.117	\$ 880.188
<b>Componente 3. Atención integral a la VCM</b>						
P3.1 Mujeres atendidas al Módulo de atención a la violencia contra las mujeres (MVCM) por primera vez	\$ 145.199	\$ 605.252	\$ 605.252	\$ 605.279	\$ 605.242	\$ 2.566.224
P3.2 Sistema de referencias y contra referencias implementado en los territorios de CM y funcionando	\$ 117.000					\$ 117.000
P3.3 Funcionarias del MVCM capacitadas en la atención integral y manejo efectivo de casos de VCM	\$ 4.111	\$ 16.441	\$ 16.448			\$ 37.000
P3.4 Sistema de seguimiento de las medidas de protección otorgadas a mujeres atendidas por CM diseñado y funcionando en los 4 CCM	\$ 19.000	\$ 76.000				\$ 95.000
P3.5 Mujeres atendidas en los CCM con planes de seguridad elaborados	\$ 73.080	\$ 220.092	\$ 220.091	\$ 220.078	\$ 220.096	\$ 953.437
P3.6 Número de mujeres capacitadas en programas comunitarios de prevención de la violencia de género			\$ 93.197	\$ 63.197	\$ 63.197	\$ 219.591
P3.7 Número de hombres capacitados en programas comunitarios de prevención de la violencia de género			\$ 93.197	\$ 63.197	\$ 63.197	\$ 219.591
P3.8 Protocolo interinstitucional para la atención integral a casos de VCM con entidades externas en los territorios diseñado y funcionando	\$ 40.000	\$ 30.000				\$ 70.000
<b>Componente 4. Atención integral a mujeres adolescentes</b>						

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	\$ 90.599	\$ 87.636	\$ 96.231	\$ 96,231	\$ 96,231	\$ 466.928
P4.2. Mujeres adolescentes que cuentan con plan de vida formulado y registrado	\$ 45.670	\$ 70.479	\$ 73.335	\$ 73.335	\$ 73,335	\$ 336.134
P4.3 Mujeres adolescentes que han finalizados el cursos virtual de educación en sexualidad/SSR		\$ 171.061	\$ 108.261	\$ 108.261	\$ 108,261	\$ 495.844
P4.4 Mujeres adolescentes que reciben consejería preventiva en SSR integral en el MAA.	\$ 32.147	\$ 74.589	\$ 56.589	\$ 56.589	\$ 56,589	\$ 276.503
P4.5 Mujeres adolescentes que reciben atención psicológica en el MAA	\$ 14.147	\$ 56.589	\$ 56.589	\$ 56.589	\$ 56,589	\$ 240.503
P4.6 Número de jóvenes mujeres capacitadas en programas comunitarios de prevención de la violencia de género	\$ 33.300	\$ 25.700	\$ 80.567	\$ 80.567	\$ 54,567	\$ 274.701
P4.7 Número de jóvenes hombres capacitados en programas comunitarios de prevención de la violencia de género	\$ 33.300	\$ 25.700	\$ 80.567	\$ 80.567	\$ 54,567	\$ 274.701
P4.8 Mujeres adolescentes que han completado las actividades de orientación vocacional del MAE	\$ 1.945	\$ 7.781	\$ 7.781	\$ 7.781	\$ 7.781	\$ 33.069
P4.9 Mujeres adolescentes certificadas en cursos de formación técnico vocacional del MAE	\$ 43.811	\$ 175.245	\$ 175.245	\$ 175.245	\$ 175.243	\$ 744.789
P4.10 Mujeres adolescentes que son atendidas por el módulo de SSR	\$ 10.033	\$ 40.126	\$ 40.126	\$ 40.126	\$ 40.128	\$ 170.539
P4.11 Mujeres adolescentes víctimas de VCM atendidas por el módulo de MVCM	\$ 58.080	\$ 220.092	\$ 220.092	\$ 220.097	\$ 220.078	\$ 938.439
P4.12 Funcionarias (personal de servicios) de CM capacitadas en atención amigable y estrategias efectivas de alcance a adolescentes		\$ 16.000	\$ 10.000			\$ 26.000
P.4.13 Estrategia de generación de demanda de servicios de CM por parte de las adolescentes implementada		\$ 93.000				\$ 93.000

<b>Componente 5. Ampliación y fortalecimiento del Programa Ciudad Mujer</b>						
P5.1 Centros CM equipados y funcionando		\$ 1.523.607				\$ 1.523.607
P5.2 Centros CM construidos	\$ 6.033.501	\$ 7.178.499				\$13.212.000
P5.3 Funcionarias capacitadas en inducción	\$ 75.000					\$ 75.000
P5.4 Sistema de formación continua para el personal diseñado y funcionando	\$ -	\$ 25.000	\$ 100.000			\$ 125.000
P5.5 Sistema de registro e informático funcionado en todos los CCM	\$ 82.000	\$ 122.000	\$ 80.000			\$ 284.000
P5.6 Estrategia de Comunicación de CM implementada	\$ 25.000	\$ 25.000	\$ 25.000	\$ 25.000	\$ 25.000	\$ 125.000
P5.7 Protocolo de atención en casos de violencia en el MAI con sistema de referencias diseñado e implementado en los CCM	\$ 20.000					\$ 20.000
P5.8 Metodología pedagógica para el MAI diseñada e implementada en los CCM	\$ 15.000 -					\$ 15.000
<b>Total costos de los productos</b>	<b>\$8.457.846</b>	<b>\$ 16.660.662</b>	<b>\$ 7.052.341</b>	<b>\$ 6.785.893</b>	<b>\$ 6.733.893</b>	<b>\$45.690.635</b>

## B. Recolección de Información e Instrumentos

- 2.3 **Monitoreo por la DNCM.** El sistema de monitoreo del proyecto estará conformado por los siguientes instrumentos: (i) MR; (ii) Plan de Ejecución del Proyecto (PEP); (iii) Plan Operativo Anual (POA); (iv) Plan de Adquisiciones (PA); (v) Matrices de Riesgo (MGR), y de Evaluación y Mitigación de los Riesgos del Proyecto; (vi) Informes de Monitoreo del Progreso (PMR); (vii) Informes Semestrales de Avance (ISA); (viii) Estados Financieros Auditados (EFA); (ix) Informes Financieros Intermedios No Auditados (IFINA) a discreción del especialista fiduciario del BID; (x) términos de referencia de consultorías; (xi) proyecciones de desembolsos anuales; y (xii) PME. En el taller de arranque del Proyecto (al inicio de la ejecución), en que participarán la SEDIS, por medio de la DNCM, e INVEST-H y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), estas herramientas serán presentadas y revisadas, y posteriormente, a lo largo de la ejecución del Proyecto, serán revisadas periódicamente.
- 2.4 La SEDIS, por medio de la DNCM, será responsable de la supervisión y coordinación operacional y administrativa del sistema de monitoreo del Proyecto. La SEDIS como Organismo Ejecutor (OE) se compromete a utilizar la MR, indicadores de resultados/productos y costos definidos en el PMR y las herramientas de monitoreo definidas en el párrafo anterior como los principales elementos para el acompañamiento del Proyecto, así como a coordinar con INVEST-H la recopilación de los datos necesarios para dicho monitoreo.
- 2.5 **Monitoreo por parte del Banco.** El Banco realizará Misiones de Administración o visitas de inspección, dependiendo de la importancia y de la complejidad de la ejecución del Proyecto, de acuerdo con el plan de supervisión elaborado por el equipo de proyecto del Banco cada año. Asimismo, el Banco utilizará el PMR, que incluye una estimación temporal de los costos y del cumplimiento de las metas físicas y resultados, así como un mecanismo para evaluar el desempeño del proyecto.
- 2.6 Los contenidos principales y características de los instrumentos de monitoreo del proyecto, tanto por parte de la DNCM como del Banco, se detallan a continuación:
- a. **MR:** presenta en Anexo II de la Propuesta de Desarrollo de la Operación (POD) y se organiza en: i) productos; ii) costos; iii) resultados, e iv) impactos prioritarios de la operación. La MR es una herramienta fundamental para guiar la planificación, monitoreo y evaluación del proyecto. Se recurrirá a la MR en cada instancia de elaboración del POA y actualización del PEP (los cuales se describen a continuación), y de diseño, seguimiento y evaluación de un componente o subcomponente, una línea de acción o actividad específica.
  - b. **PEP:** enumera las acciones que se van a realizar durante todo el período de ejecución de la operación para alcanzar los resultados esperados del Proyecto. El PEP especifica los montos y los tiempos de los que se dispone para cada uno de los productos y actividades del Proyecto, y señala las distintas rutas críticas para la consecución de cada uno de los productos.
  - c. **POA:** constituye el instrumento privilegiado de planificación de las actividades del Proyecto para cada año. El POA debe ser presentado cada 30 de noviembre para su ejecución en el siguiente año-calendario. Debe incluir: i) productos esperados para cumplir con los indicadores de la MR por componente; ii) las actividades previstas; iii) el presupuesto estimado por actividad y producto; y iv) el cronograma de ejecución.



- d. **PA:** lista las contrataciones que se llevarán a cabo durante la ejecución del Proyecto. Deberá ser revisado al menos cada 12 meses o según las necesidades del proyecto, y contar con la no objeción del Banco. En el PA deberá incluir por cada contratación lo siguiente: (i) método de selección/adquisición; (ii) método de revisión; (iii) componente asociado; (iv) cronograma de ejecución y (v) monto estimado de la contratación.
- e. **MGR:** enumera y clasifica los riesgos identificados para la implementación del Proyecto. Define medidas de mitigación para aquellos considerados como altos y medios, sus respectivos indicadores de seguimiento y, cuando sea el caso, el presupuesto para las actividades de mitigación.
- f. **PMR:** recoge la estimación temporal del cumplimiento de las metas físicas, costos y resultados, y es un mecanismo para evaluar el desempeño del Proyecto.
- g. **ISA:** la DNCM elaborará los ISA para revisión por el Banco. Estos informes son de carácter semestral y tienen como objetivo presentar al BID los resultados y productos alcanzados en la ejecución del POA y del PA relacionados con los procesos de ejecución y autorización de desembolsos. Todos los ISA deberán presentar un resumen de los resultados, productos y costos alcanzados por componentes, y el ISA correspondiente a la segunda mitad del año calendario deberá también incluir la proyección de productos y costos para el año siguiente, analizando también el grado de impacto o no impacto de los riesgos. Asimismo, deberán presentar una visión consolidada de las dificultades y lecciones aprendidas, la explicación de cambios realizados a la MR, productos y costos planificados, así como las conclusiones y recomendaciones destinadas a retroalimentar el proyecto. Estos informes deberán ser presentados en un plazo máximo de 60 días después del final del semestre correspondiente. Los ISA son la fuente de información principal para alimentar el reporte de avance en el PMR.
- h. **EFA e IFINA:** La SEDIS, a través de la DNCM, presentará al Banco, dentro del plazo de 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio económico, y durante el plazo para los desembolsos de la operación, los EFA del Proyecto debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable para el Banco. El último de estos informes será presentado dentro de los 120 días siguientes a la fecha estipulada para el último desembolso del financiamiento. De igual forma, durante el plazo para desembolsos de la operación, y según el especialista fiduciario del BID estime conveniente, la SEDIS e INVEST-H presentarán al Banco el IFINA correspondiente cuyos contenidos y plazos de entrega podrán variar en función de la necesidad específica.
- i. **Términos de referencia de las consultorías del proyecto:** detallan los objetivos, las actividades, los costos y los productos de cada consultoría a ser contratada con recursos del Proyecto. Estos términos deberán ser remitidos al Banco para su No Objeción, así como los productos finales de cada consultoría junto con la evaluación del consultor para incluirse en los registros del Banco.
- j. **Proyecciones de desembolsos del proyecto:** a finales de cada año la DNCM, en coordinación con INVEST-H y el Banco, revisará las proyecciones de desembolsos mensuales del proyecto para el año siguiente, en consistencia con el POA. Estas proyecciones deben ser presentadas cada 30 de noviembre para ser capturadas en los sistemas del Banco y ejecutadas en el siguiente año-calendario. El cumplimiento de las proyecciones formará parte de la evaluación del desempeño del Proyecto realizada a través del PMR.
- k. **PME:** detalla los arreglos de seguimiento y evaluación, mismos que incorporan sistemas y metodologías múltiples para poder cumplir con los objetivos, además de acompañar la medición de los resultados e impactos esperados.

- I. **Misiones de administración o visitas de inspección:** Se realizarán dependiendo de la importancia y complejidad de la ejecución, siguiendo el cronograma definido en el Plan de Supervisión Anual que identifica aquellos momentos en que se estima necesaria la supervisión técnica y fiduciaria del Banco. Además de las visitas a campo, se realizarán reuniones semestrales conjuntas entre la SEDIS, por medio de la DNCM, INVEST-H y el Banco, donde se discutirán, actualizarán y revisarán los avances de las herramientas de gestión del Proyecto, entre otros aspectos tales como: (i) avance de las actividades identificadas en el POA; (ii) nivel de cumplimiento de los indicadores establecidos en la MR para cada componente; (iii) el POA para el año siguiente y actualización del PEP; iv) el PA para los próximos 12 meses; (v) avances financieros; (vi) actualización de la MGR; y (vii) posibles modificaciones de las asignaciones presupuestarias por componente. La SEDIS, por medio de la DNCM, se compromete a mantener un sistema de monitoreo y evaluación de todos los componentes, sobre la base del cual prepararán los informes y datos que remitirán al Banco. Estos aspectos serán presentados en reuniones de revisión de cartera organizadas por el Banco de forma semestral.
- 2.7 Los mecanismos e instrumentos que se usarán para informar sobre los resultados del seguimiento serán una fuente de información para el Informe de Terminación del Proyecto (PCR).
- 2.8 La fuente de información de los datos que alimentan el Sistema de Monitoreo del Proyecto Ciudad Mujer proviene directamente de datos administrativos obtenidos del Sistema de Información de Registro y Monitoreo (SIRM) del Programa CM, el cual consolidará la información de los CCM del área de influencia establecida en la ejecución de cada componente del proyecto. Los datos se obtendrán tanto de los módulos de atención, como del módulo de recepción y orientación en los distintos CCM, donde se captan las variables sociodemográficas y económicas de las usuarias y los datos para los indicadores descritos en la Tabla 1. De igual forma, se hará un monitoreo de los costos de los productos de la Tabla 2, el cual se alimentará de información financiera de la SEDIS, INVEST-H y las entidades participantes en CM. Tanto los datos de productos, como de costos, serán recabados por la DNCM para los ISA y para las actividades de revisión de cartera del Banco.
- 2.9 El monitoreo del Proyecto será responsabilidad de la SEDIS, por medio de la DNCM, apoyándose en su Gerente de Proyectos y Programa, su especialista de Monitoreo y Evaluación (M&E), su especialista informático y su asesor de infraestructura. Asimismo, la DNCM deberá coordinar con las entidades participantes en CM. El Sistema de Monitoreo de CM consolidará los datos de cada CCM, y a nivel de CCM, el monitoreo estará a cargo de la gerencia de cada centro. Se recomienda que cada gerente de CCM identifique entre su personal (o nuevo personal) un equipo técnico de apoyo para dar seguimiento al proceso de monitoreo en el CCM. Cada institución prestadora de servicios en los módulos de atención de los CCM se hará responsable del ingreso de la información al SIRM de CM; responsabilidad que se formalizará por medio de su inclusión en el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la SEDIS, la DNCM y cada institución participante en CM.
- 2.10 Para fines de coordinación operativa, seguimiento y ajuste oportuno de los planes de ejecución (PEP/POA) y seguimiento de los procesos de equipamiento y construcción de los CCM, se conformará un Comité Operativo del Proyecto coordinado por la Directora Nacional de CM e integrado por: (i) el Director Ejecutivo y la Directora

Adjunta de INVEST-H; (ii) los/las Gerentes de Proyecto de ambas entidades (Gerente de Proyectos y Programa de la DNCM y Coordinador/a de Infraestructura del Proyecto INVEST-H); (iii) el/la Especialista de M&E de la DNCM, y (iv) el/la Asesor/a en Infraestructura o Ingeniería Civil de la DNCM.

- 2.11 Para mejorar el SIRM del Programa Ciudad Mujer, el proyecto pagará, como parte del *Componente 5 Ampliación y fortalecimiento del Programa CM*, una consultoría para el Desarrollo de dicho sistema con el fin de mejorar la calidad de los datos y agilizar la consolidación de los datos de los distintos CCM; lo cual a su vez permitirá hacer más eficiente el proceso de monitoreo del proyecto. El SIRM de CM supone un sistema informático sólido y comprehensivo de las dimensiones y reportes del seguimiento.
- 2.12 El diseño conceptual incluyendo elementos técnicos para el SIRM de CM contempla: (i) uso de recursos en inversión (infraestructura, equipamiento y sistemas) y en operaciones; y (ii) desempeño de la gestión (nivel de producción en base a metas). Este último, deberá contar con el apoyo brindado por los profesionales que fungen como enlace institucional de las entidades responsables de coordinar los módulos de atención siguientes: (i) MSSR; (ii) MAE; (iii) MVCM; (iv) MAA; (v) MEC; y (iv) MAI.
- 2.13 El nivel territorial que ejecuta el Programa, a través de la operación de los CCM, no tiene una función directa en el monitoreo del proyecto. Su participación en el sistema de registro completa la ejecución de las prestaciones. De igual manera, los enlaces institucionales de las entidades prestadoras de servicios no son concebidos como responsables directos del monitoreo, sino como colaboradores que participan en la identificación del mejoramiento de procesos.
- 2.14 El Sistema de Monitoreo de CM, concordado funcionalmente por el Comité Nacional de Coordinación Técnica del Programa ([Instancias de Coordinación Interinstitucional del Programa](#)), consolidará los datos de acuerdo a las siguientes capas de información: (i) nivel integrado Programa CM; (ii) Nivel transversal de programas sectoriales; y (iii) Cada CCM (admisión y prestaciones). La esencia de este modelo es la articulación entre el nivel de Coordinación Nacional y cada CCM presente en el territorio.
- 2.15 Funcionalmente, el sistema está concebido en base a tres componentes: (i) sistema/plataforma informática; (ii) organización funcional para el registro de datos y su supervisión; y (iii) análisis/reporte en las dimensiones del M&E. De acuerdo a ello, está previsto que el proceso de registro en cada CCM se integre verticalmente con el equipo de gestión del Sistema de M&E en la DNCM.
- 2.16 El proceso base de registro y monitoreo en cada CCM estará a cargo de la Gerencia de cada CCM, la que deberá estar apoyada en un equipo de gestión del sistema de monitoreo compuesto por: la jefa de módulos de atención, coordinadoras de cada módulo y el/la Técnico en Informática. Este equipo será debidamente capacitado y entrenado en la operación del SIRM, base del Sistema de Monitoreo.
- 2.17 Se contempla una fase de prueba en operación del SIRM, para que la empresa que lo desarrolle subsane o ajuste su modelamiento según los requerimientos prácticos de funcionamiento de las entidades participantes en CM, interoperabilidad y las eventuales expansiones de las necesidades de monitoreo. Está previsto que el plazo

de esta fase sea de al menos 3 meses desde la puesta en marcha del primer CCM del Programa.

### **C. Reportes de Resultados de Monitoreo**

- 2.18 Los principales informes que la SEDIS, por medio de la DNCM, prestará oficialmente al Banco como parte del sistema de monitoreo del Proyecto se especifican a continuación en la Tabla 3:

**Tabla 3. Informes de monitoreo que el OE presentará oficialmente al Banco**

<b>Informes</b>	<b>Periodicidad</b>
ISA	Semestralmente, 60 días después del final del semestre correspondiente.
EFA	Anualmente, dentro del plazo de 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio económico y durante el plazo para desembolsos del financiamiento.
IFINA	Según el especialista fiduciario del Banco estime conveniente.

- 2.19 El Banco utilizará el PMR para estimar y registrar el progreso en la obtención de las metas físicas, costos y resultados, siendo así un mecanismo para evaluar el desempeño del Proyecto.

### **D. Coordinación del Monitoreo, Plan de Trabajo y Presupuesto**

- 2.20 La SEDIS será responsable de la supervisión y coordinación operacional y administrativa del sistema de monitoreo del proyecto. A continuación en las Tablas 4 y 5 se establece el presupuesto del sistema de monitoreo y el cronograma de actividades:

**Tabla 4. Presupuesto anual para la operación del sistema de monitoreo del proyecto (US\$)**

Actividad	Responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	HO-L 1117	BID	Total
Especialista en Monitoreo y Evaluación de la DNCM	DNCM	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000	210.000	0	210.000
Especialista informático	DNCM	42.000	42.000				84.000		84.000
Prueba en operación y ajustes al sistema de registro	DNCM	30.000						30.000	30.000
Taller de arranque del Proyecto	SEDIS-DNCM INVEST-H BID	5.000					0	5.000	5.000
Reuniones de actualización de herramientas de gestión y de revisiones de cartera	BID/ DNCM	800	800	800	800	8.000	0	4.000	4.000
Elaboración de informes	DNCM						0	0	0
Visitas de supervisión y misiones de Administración del Banco	BID	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000		50.000	50.000
<b>Total Monitoreo</b>							<b>294.000</b>	<b>89.000</b>	<b>383.000</b>

Nota: No incluye el desarrollo del SIRM del Programa.

**Tabla 5. Cronograma del sistema de monitoreo del Proyecto**

Actividad	Responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Especialista de Monitoreo y Evaluación de la DNCM	DNCM	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Prueba en operación y ajustes al sistema de registro	DNCM	XXXX	XXXX	XXXX		
Taller de arranque del Proyecto	SEDIS INVEST-H BID	XXXX				
Reuniones de actualización de herramientas de gestión y de revisiones de cartera	BID/ DNCM	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Elaboración de informes	DNCM	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Visitas de supervisión y misiones de Administración del Banco	BID	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX

### **III. EVALUACIÓN**

#### **A. Evaluación de los Impactos del Proyecto**

- 3.1 El Banco elaborará un PCR. Este informe deberá iniciarse cuando los desembolsos del Proyecto lleguen a 95%, y será presentado 180 días después, basándose en los informes semestrales de progreso y el marco de resultados, los estados financieros auditados, y el informe final de evaluación de los resultados.
- 3.2 Además de los documentos de evaluación del Proyecto, se presentará: (i) una evaluación intermedia de procesos a los veinticuatro (24) meses de operación del primer CCM construido y financiado por el Proyecto; (ii) una evaluación final que será contratada una vez desembolsado el 90% de los recursos del proyecto, y cuyo informe se presentará cuando se haya desembolsado el 95% del financiamiento del proyecto; y (iii) una evaluación costo-beneficio ex post cuando los desembolsos del Proyecto lleguen a 95%. Las evaluaciones de procesos serán independientes y de acuerdo con los términos de referencia acordados con el Banco, y financiadas con fondos del Proyecto, mientras que la evaluación costo-beneficio ex post será financiada por el Banco.
- 3.3 Desde el inicio del Proyecto, se contratará un/a especialista en M&E como parte de DNCM quien reportará directamente a la Directora Nacional de CM y apoyará a la GAPP en la ejecución de todas las actividades previstas en el PME para identificar posibles desviaciones del PEP. En particular el/la especialista en M&E tendrá bajo su responsabilidad la supervisión de todas las actividades relacionadas con las evaluaciones, tanto de impacto como de proceso, reportando sus avances tanto a la Directora Nacional CM como al o la gerente de Proyectos y Programa de DNCM.

#### **1. Antecedentes e Impactos del Programa CM**

- 3.4 El modelo CM cuenta con una evaluación de impacto rigurosa que ha medido los efectos del modelo de atención sobre la demanda de servicios y resultados asociados en El Salvador<sup>1</sup>. La evaluación utilizó una metodología de variables instrumentales, con promoción aleatoria del proyecto entre un grupo de potenciales beneficiarias. Se realizó un levantamiento de línea base sobre una muestra representativa de 4,062 mujeres residentes en el área de residencia de tres futuros CCM, incorporando las actividades de promoción en paralelo con la apertura de los CCM. La encuesta de seguimiento se llevó a cabo luego de 8-15 meses de la inauguración de tres nuevos CCM que el préstamo Ciudad Mujer (ES-L1056) financió en los departamentos de San Martín, Santa Ana y Usulután; por lo que el enfoque del estudio fue la identificación de impactos en el corto plazo.
- 3.5 La hipótesis establecida por el programa para dicha evaluación fue que el modelo integrado de servicios públicos de CCM, al reducir los costos de acceso y transacción en el uso de servicios, incrementaría la demanda de tales servicios por parte de las

---

<sup>1</sup> Bustelo, Monserrat e al. (2014). Evaluación de Impacto del Proyecto Ciudad Mujer en El Salvador: BID. Mimeo.

mujeres. Así, la evaluación buscó cuantificar los cambios en el uso de los servicios públicos de las mujeres que ocurrieron como resultado de la introducción de los CCM. En particular, esa primera evaluación permitió medir los cambios en la utilización de servicios públicos referentes a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), empoderamiento económico y atención de Violencia contra las Mujeres (VCM) que son atribuibles a la provisión de los servicios de los CCM para la población de mujeres entre 18 y 60 años localizada en el área de influencia de los 3 centros bajo estudio.

- 3.6 La evaluación de impacto de El Salvador representó la primera evaluación rigurosa en Latinoamérica y el Caribe (LAC) del programa CM. Aunque se observaron importantes impactos del modelo CM en la intensificación del uso de servicios públicos especializados, no obstante, no fue posible observar cambios en los resultados a largo plazo en términos de reducción de la VCM, aumento en la participación laboral femenina y reducción en la mortalidad materna. Por esta razón y por las limitaciones de presupuesto, se propone un enfoque diferente a la evaluación de impacto del modelo CM en Honduras.
- 3.7 La evaluación de impacto que se ha planeado realizar para el Proyecto CM en Honduras busca contribuir a la generación de evidencia rigurosa sobre la efectividad del modelo CM en términos de participación laboral femenina, SSR, prevención y atención a la VCM, y prevención del embarazo en adolescentes. La evaluación buscará responder a las siguientes preguntas, principalmente cuál es el impacto del modelo CM en términos de:
- ¿reducción en el costo de oportunidad<sup>2</sup> en mujeres que acuden a servicios de SSR, inserción laboral y atención a la VCM?
  - ¿incremento en participación laboral femenina?
  - ¿reducción en violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero?
  - ¿reducción en el embarazo adolescente (15 a 19 años)?
- 3.8 También, a través de esta evaluación, se buscará medir otros indicadores de interés en relación con la SSR de las mujeres. Las Tablas 6 y 7 listan los indicadores que se buscará medir con esta evaluación. La medición de la línea base está planeada para ocurrir en paralelo con el lanzamiento de cada CCM, y la línea de seguimiento/final cuando estos tengan al menos dos años de funcionamiento (por definir).

## **2. Impactos del Proyecto CM**

- 3.9 Dada la variedad de los servicios que se producen en cada uno de los módulos de atención de los Centros, la estrategia de evaluación para los indicadores donde se utilizara encuesta deberá focalizarse en un conjunto de indicadores principales de impacto.
- 3.10 El siguiente es el listado de indicadores de impacto del Proyecto:

---

<sup>2</sup> El costo de oportunidad se calcula a través del costo estimado para traslado, espera y atención.

**Tabla 6. Indicadores de impacto**

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Fuente/Medio de verificación	Frecuencia de relevamiento	Metodología de evaluación
		Valor	Año			
I1.1 Mujeres de 15 años o más que participan en la fuerza de trabajo en Honduras	%	46,96	2014	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM)	Final del proyecto	Antes y después
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	Secretaría de Salud Honduras, Dirección General de Vigilancia de la Salud.	Final del proyecto	Antes y después
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	Datos administrativos de la Secretaría de Salud	Final del proyecto	Antes y después
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 de 15 años o más)	8,0	2012	Datos administrativos de la Secretaría de Salud	Final del proyecto	Antes y después
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	Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA)	Final del proyecto	Antes y después
I3.2 Homicidios de mujeres en Honduras	Tasa (Número de homicidios de mujeres por 100.000 mujeres)	10,88	2015	Registros administrativos de la Secretaría de Justicia	Final del proyecto	Antes y después
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	ENDESA	Final del proyecto	Antes y después
I4.2 Mujeres de 15 a 19 años que ya son madres o que están embarazadas por primera vez al momento de la encuesta en Honduras	%	24,0	2011-12	ENDESA	Final del proyecto	Antes y después

3.11 Dada la naturaleza de los impactos buscados, para su medición se considera simultáneamente el uso de estadísticas administrativas censales (Ej. tasas de mortalidad) y el levantamiento de información por la vía de un instrumento especialmente diseñado para efectos de la presente evaluación. En específico, para los indicadores en la forma de tasas se utilizará información administrativa mientras que en



el resto se efectuará su medición por la vía de un instrumento ad hoc, que utiliza la misma estructura de preguntas con las que en Honduras se miden dichos indicadores en la actualidad (EPHPM y ENDESA).

## B. Evaluación de los Resultados del Proyecto

### 1. Indicadores de Resultados a ser Medidos con la Evaluación de Impacto

- 3.12 Los indicadores de resultado principales que se buscan medir con la evaluación y en línea con la matriz de resultados del proyecto descritos en el POD son los siguientes:

**Tabla 7. Indicadores de resultado en la evaluación de impacto**

Referencia en la MR	Indicadores
R1.1	Mujeres de 15 años o más que participan en la fuerza de trabajo en los departamentos objetivo
R1.4	Promedio de años de educación en mujeres de 15 a 49 años en los departamentos objetivo
R2.4	Mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un nacido vivo en los CINCO años que precedieron la encuesta, que recibieron el primer control prenatal por un profesional de salud durante las 12 primeras semanas de embarazo en los departamentos objetivo
R2.5	Mujeres de 15 a 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 en los departamentos objetivo
R2.6	Mujeres de 30 a 49 años que se practicó una citología vaginal o prueba detectora de cáncer cervical en los últimos 2 años en los departamentos objetivo
R2.7	Mujeres de 40-49 años que se han practicado alguna vez una mamografía en los departamentos objetivo
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) en los departamentos objetivo
R3.1	Mujeres 20-49 (adultas) alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en lo últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en los departamentos objetivo
R3.4	Mujeres de 20 a 49 alguna vez casada o unida y que experimentaron violencia física y/o sexual por parte del esposo/compañero en los último 12 meses, que busco ayuda institucional en los departamentos objetivo
R3.6	Mujeres de 20 a 49 años que están de acuerdo con AL MENOS UNA razón específica para que el esposo golpee a su esposa en los departamentos objetivo
R4.1	Mujeres (adolescentes) de 15 a 19 años que al momento de la encuesta ya son madres o que están embarazadas por primera vez en los departamentos objetivo
R4.2	Mujeres de 15 a 19 años que han tenido relaciones sexuales que utilizó condones durante la primera relación sexual en los departamentos objetivo
R4.3	Mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas que usan anticonceptivos modernos en los departamentos objetivo
R4.4	Mujeres de 15 a 19 años alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en lo últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en los departamentos objetivo

R4.5	Edad promedio a la primera unión de las mujeres entre 15 y 19 años de edad en los departamentos objetivo
------	--

## 2. Metodología de Evaluación

### a. Marco Teórico

- 3.13 A la hora de efectuar las estimaciones mediante diseños cuasi experimentales, el impacto promedio del Proyecto utilizando la media aritmética y el análisis de regresión es el mismo. En el caso de los diseños cuasi experimentales, estas estimaciones podrían estar reflejando el impacto de factores externos que pudieron haber influido sobre la variable de impacto, razón por la cual es necesario incluir variables adicionales en la regresión que permitan aislar el efecto de dichos factores. Por ejemplo, el valor de estas variables podía ser el valor de la variable impacto (Y) en la situación sin proyecto (línea base), ya sea mediante test de hipótesis de diferencias de medias o proporciones (diferencias en diferencias) o estimándose modelos de regresión múltiple. En la primera aproximación el impacto del Proyecto puede ser determinado de la siguiente manera:

**Tabla 8. Matriz de Impacto del diseño cuasi experimental (diferencias en diferencias)**

	Grupo tratamiento	Grupo Control	Diferencia
Situación Sin Proyecto	a	d	$g=(d-a)$
Situación con Proyecto	b	e	$h = (e-b)$
Diferencia	c	f	Impacto $l = (c-f)$ o bien $l = (h-g)$

Fuente: Adaptado de (Navarro et al. 2006).

- 3.14 Observe que de acuerdo a lo enunciado previamente, el impacto estimado mediante la implementación de diseños experimentales corresponde al valor “h” contenido en la tabla, ya que la aleatorización hace innecesaria la línea base. De esta forma, ya sea mediante la resta del cambio en el grupo tratamiento y el grupo control (c-f) o mediante la resta de los diferenciales antes después (h-g) se estima el impacto del Proyecto.
- 3.15 Lo anterior también puede obtenerse mediante la aplicación de un modelo de regresión como el siguiente:

$$Y_i = \alpha + \beta_P P_i + \beta_T T_i + \beta_{PT} P_i * T_i + \mu$$

- 3.16 En donde:

- $P_i$  es una variable dummy que adopta un valor “0” para mediciones de variables de impacto efectuadas previo al proyecto y “1” para las mediciones posteriores al término.
- $T_i$  es una variable dummy que adopta el valor “0” cuando el sujeto para el cual se mide la variable pertenece al grupo control y “1” cuando pertenece al grupo tratamiento.
- $P_i * T_i$  representan el término de interacción entre las variables dummies para el tiempo de las mediciones (línea base o salida) y grupo del que se es miembro (control o tratamiento).

- 3.17 Considerando dicho planteamiento, el ejercicio de estimación del impacto del Proyecto cuantificado a partir de los coeficientes de regresión del modelo puede sintetizarse mediante la siguiente tabla.

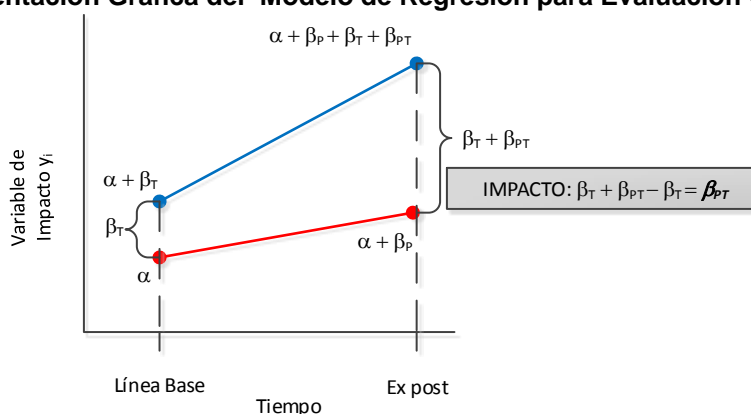
**Tabla 9. Matriz de Impacto en el Diseño de Diferencias en Diferencias (Coeficientes de regresión)**

	Grupo tratamiento	Grupo Control	Diferencia
Situación Sin Proyecto	$\alpha + \beta_T$	$\alpha$	$\beta_T$
Situación con Proyecto	$\alpha + \beta_P + \beta_T + \beta_{PT}$	$\alpha + \beta_P$	$\beta_T + \beta_{PT}$
Diferencia	$\beta_P + \beta_{PT}$	$\beta_P$	Impacto: $\beta_{PT}$

Fuente: Adaptado de (Navarro et al. 2006)

- 3.18 De Esta forma el impacto final del Proyecto considerando el efecto sobre el grupo tratamiento (diferencia antes/después en la variable objetivo) descontando el cambio en la misma variable objetivo en el grupo control, puede cuantificarse a partir de un test de hipótesis de significancia sobre el coeficiente de regresión  $\beta_{PT}$ . Gráficamente.

**Gráfico 1. Representación Gráfica del Modelo de Regresión para Evaluación Quasi Experimental**



- 3.19 En el caso específico de la Evaluación del Proyecto Ciudad Mujer Honduras y contando con la información recolectada a partir de las mediciones recién establecidas se procederá a estimar los efectos netos del Proyecto sobre cada uno de los indicadores considerados en el mismo. Para ello, se estimarán regresiones en base a la siguiente ecuación (o su equivalente en un modelo de regresión logística):

$$Y_{i,s} = \alpha + \beta T_s + \gamma X_{i,s} + \varepsilon_i$$

- 3.20 Donde, para cada uno de los efectos considerados Y será una variable dicotómica que identifique a nivel de cada encuestada si se ha logrado o no el efecto deseado (obtención de empleo asalariado, embarazo adolescente, prevalencia de VCM, etc.), T es una *dummy* que indica si la mujer encuestada reside en un territorio tratamiento o en uno control, X es un vector de características sociodemográficas de cada mujer encuestada. Finalmente “i”, y “s” indexan las mujeres y grupo (tratamiento o control) respectivamente.

## b. Metodología de Evaluación del Proyecto CM

- 3.21 La metodología de evaluación del Proyecto Ciudad Mujer no es compatible con la implementación de un modelo experimental, ya que el emplazamiento de los Centros y el área de influencia que de ellos se desprenden no han sido definidas aleatoriamente sino que, muy por el contrario, estos han sido intencionalmente seleccionados sobre la base de criterios tales como la concentración de población femenina, el cumplimiento de un conjunto de condiciones básicas tales como su accesibilidad y la disponibilidad efectiva de espacios físicos para la construcción. De esta forma, al interior del área de influencia, el Proyecto toma la forma de una prestación universal a la que tienen acceso todas las mujeres que concurran por su voluntad a los centros. En este escenario, la mejor alternativa de evaluación la constituye un modelo de evaluación cuasi experimental en el que el grupo control (o territorios control) se escoge de entre los territorios que exceden el área de influencia definida para cada uno de los Centros, en unidades geográficas que reúnan características lo más similares posibles al área de influencia del Proyecto.
- 3.22 Considerando las circunstancias recién detalladas, la primera acción efectuada en la búsqueda de contrafactuales consistió en la delimitación cartográfica con la mayor precisión posible de las áreas de influencia de cada uno de los 4 Centros que considera el Proyecto. Para ello el País optó por la estructuración de dichas áreas de Influencia sobre la base de un subconjunto de Municipios.
- 3.23 De esta forma el área de influencia de cada Centro quedó integrada de la siguiente manera:
- Centro CM Casitas Kennedy**
- Municipio: Distrito Central (Departamento Francisco Morazán)
- Centro CM Juticalpa**
- Municipio Juticalpa (Departamento Olancho)
  - Municipio San Francisco Becerra (Departamento Olancho)
- Centro CM San Pedro Sula**
- Municipio San Pedro Sula (Departamento Cortes)
  - Municipio Villa Nueva (Departamento Cortes)
  - Municipio La Lima (Departamento Cortes)
- Centro Atlántida**
- La Ceiba
  - El Porvenir
  - Jutiapa
- 3.24 La búsqueda de contrafactuales adecuados para cada una de las áreas de influencia se debe efectuar identificando la similitud en variables relevantes entre las áreas de influencia y el resto de los Municipios del País. Para efectos de la evaluación y dada la población objetivo de los módulos de los Centros, se ha seleccionado un conjunto de variables medidas en el último censo de población y vivienda efectuado en Honduras (año 2013). El siguiente es el listado de variables que se ha considerado para la

determinación de similitudes entre las áreas de influencia y los Municipios candidatos a ser considerados como contrafactuales.

1. Proporción de Población Femenina del Municipio.
  2. Proporción de mujeres de 18 años y más del total de mujeres del Municipio.
  3. Proporción de mujeres con edades entre 15 y 19 años del total de mujeres del Municipio.
  4. Proporción de mujeres con edades entre 30 y 49 años del total de mujeres del Municipio.
  5. Proporción de Mujeres residentes en áreas urbanas del total de mujeres del Municipio.
  6. Proporción de Mujeres Alfabetizadas del total de mujeres del Municipio.
  7. Proporción de mujeres ocupadas del total de mujeres en edad de trabajar del Municipio.
  8. Proporción de mujeres en situación conyugal “conviviente” del total de mujeres del Municipio.
  9. Proporción de mujeres con al menos un hijo del total de mujeres del Municipio.
  10. Proporción de mujeres jefas de hogar del total de mujeres del Municipio.
  11. Proporción de mujeres residentes en viviendas que registran 1 o más necesidades básicas insatisfechas.
- 3.25 Considerando que el número y variedad de variables utilizadas para la verificación de similitudes configura un espacio multidimensional, el siguiente paso en la definición de los contrafactuales consiste en la transformación de dicha multidimensionalidad en una sola variable que permita identificar cercanías entre los territorios tratamiento y aquellos que puedan ser utilizados como sus contrafactuales. Para ello, en la literatura especializada se plantean múltiples opciones, siendo una de las más utilizadas de entre la familia de modelos Cuasi experimentales, el *Propensity Score Matching* (Khandker et al. 2009). Bajo esta modalidad, la multidimensionalidad de las variables que cuantifican similitudes se simplifica en sólo una variable resultante de la estimación de un modelo logit en el cual la variable dependiente (dicotómica) adopta el valor “1” para las unidades (o territorios) que recibirán tratamiento y “0” para el resto. Al estimar el modelo utilizando una base de datos con una gran cantidad de sujetos (territorios) que puedan ser utilizados como controles, se estima para cada observación la probabilidad (*propensity score*) de haber sido elegido como sujeto (territorio) tratamiento.
- 3.26 Sobre la base de dichas probabilidades se determina la “cercanía” de los sujetos (territorios) incluidos en el grupo tratamiento con el resto de los registros de la base de datos siendo los más cercanos en *propensity score* los mejores candidatos para crear un grupo contrafactual. Para la definición de un grupo control adecuado se utilizó una base de datos completa de los Municipios de Honduras, construida especialmente para la presente evaluación sobre la base de los resultados del Censo de Población y Vivienda efectuado el año 2013 en Honduras.
- 3.27 En ella los municipios definidos como área de influencia de cada centro fueron agrupados en 4 entidades únicas, mientras que el resto de los Municipios se consideraron individualmente. Por otro lado, con el fin de aislar de mejor manera la eventual influencia de los centros en territorios no considerados como áreas de

influencia, no se incluyó en la base de datos a otros Municipios emplazados en los mismos Departamentos donde se instalarán los Centros.

- 3.28 En efecto, para la búsqueda de contrafactuales se excluyó al resto de los Municipios de Francisco Morazán, Olancho, Cortés y Atlántida. De esta forma, se generó una base de datos de 231 Observaciones (4 áreas de influencia y 227 Municipios) con los valores calculados tanto de los *propensity score* como de las variables utilizadas para identificar similitud.
- 3.29 Del procesamiento de los datos, un primer elemento que llama la atención es que los CCM de San Pedro Sula y Francisco Morazán presentan una mayor similitud entre sí que con los CCM de Atlántida y Juticalpa. En efecto, mientras el *propensity score* de los primeros supera el 60% en el caso de los otros dos no alcanza 15%. Esta heterogeneidad, explicada fundamentalmente por las diferencias observadas en variables tales como % de población femenina residentes en viviendas con 1 o más necesidades básicas insatisfechas, la tasa de mujeres residentes en áreas urbanas, y la tasa de población femenina alfabetizada, no constituye per se un problema para la implementación del procedimiento de selección de contrafactuales por la vía del *propensity score*, ya que lo que debe efectuarse en la selección de un contrafactual cercano a cada uno de los 4 Centros que entrarán en funcionamiento. Por último, y para efectos de garantizar que el tamaño de la población femenina de los Municipios permita el levantamiento de encuestas, se ha optado por establecer como criterio de selección adicional el que los candidatos a municipios contrafactuales tengan al menos una población de 40.000 mujeres. La siguiente tabla contiene tanto el valor de las variables utilizadas para el cálculo las estimaciones de *propensity score* como el valor efectivo de dicho score estimado para el área de influencia de los 4 centros considerados en el análisis, así como de los 4 municipios que presentaron mayor grado de similitud con ellos.

**Tabla 10. Municipios candidatos a ser considerados como contrafactuales**

	Municipio /centro	Pob fem	% pob. fem	% muje res 15 y 19 años	% muje res 30 y 49 años	% muje res may ores 18 años	% pob fem. urb	% pob. fem. alfab .	% pob. Fem ocup ada	% pob fem. conv ive	% pob. Fe, con hijos	% pob. Fem. 1 o más NBI	% pob. Fem. jefas de hogar	Prop. Score
Cortes	S. Pedro S..	491.128	52,2 %	11,5 %	24,2 %	62,7 %	92,6 %	84,6 %	23,9 %	24,4 %	59,2 %	41,1 %	14,0%	96,2%
F. Morazán	Casitas K.	613.410	53,0 %	11,0 %	25,3 %	66,1 %	91,6 %	87,7 %	28,6 %	22,1 %	62,3 %	43,2 %	15,0%	63,2%
Atlántida	Atlantida T.	225.364	51,7 %	11,7 %	21,6 %	58,7 %	67,0 %	82,4 %	15,3 %	26,0 %	63,7 %	47,9 %	14,3%	14,7%
Olancho	Juticalpa.	69.671	51,9 %	12,6 %	21,3 %	58,5 %	55,7 %	78,4 %	15,5 %	26,5 %	61,7 %	56,5 %	13,3%	5,5%
Yoro	El Progreso	98.633	52,4 %	11,7 %	22,9 %	62,0 %	76,9 %	83,9 %	18,4 %	26,6 %	62,6 %	43,4 %	14,8%	71,5%
Colón	Tocoa	46.378	51,6 %	12,8 %	20,0 %	55,2 %	69,0 %	78,2 %	14,0 %	28,0 %	62,2 %	49,5 %	12,5%	13,3%
Comayagua	Comayagua	75.495	52,1 %	12,2 %	21,7 %	57,4 %	69,1 %	79,2 %	18,6 %	24,5 %	60,8 %	54,2 %	12,9%	8,8%
Choluteca	Choluteca	78.882	51,7 %	11,7 %	23,1 %	61,7 %	66,9 %	82,6 %	18,9 %	26,8 %	62,3 %	56,7 %	13,3%	6,4%

3.30 En síntesis sobre la base de los criterios detallados y el procedimiento de *matching* efectuado se ha seleccionado como Municipios contrafactuales los siguientes:

- El Progreso, departamento de Yoro
- Tocoa, departamento de Colón
- Comayagua: departamento de Comayagua
- Choluteca, departamento de Choluteca

3.31 Con el objetivo de resumir la similitud entre los municipios seleccionados como contrafactuales y el área de influencia de los Centros, la siguiente tabla sintetiza el promedio (simple) de los indicadores calculados para cada uno de ellos.

**Tabla 11. Estadísticos descriptivos grupo control y tratamiento**

	Municipios control (4 municipios)	Áreas Tratamiento (4 áreas)	Diferencia
% pob. Fem	51,96	52,18	0,22%
% mujeres 15 y 19 años	12,10	11,68	0,42%
% mujeres 30 y 49 años	21,92	23,09	-1,16%
% mujeres mayores 18 años	59,09	61,49	-2,40%
% pob fem. urb	70,49	76,73	-6,23%
% pob. fem. alfab.	80,94	83,28	-2,33%
% pob. Fem ocupada	17,48	20,82	-3,34%
% pob fem. convive	26,47	24,74	1,72%
% pob. Fe, con hijos	61,98	61,73	0,25%
% pob. Fem. 1 o más NBI	50,95	47,17	3,77%
% pob. Fem. jefas de hogar	13,38	14,33	-0,75%

3.32 Para el cálculo de tamaños muestrales adecuados, dado un nivel de significación determinado (5%) y un poder estadístico de las estimaciones o probabilidad de detectar efecto (80%), se requiere contar con estimaciones de efectos mínimos detectables que se esperarían obtener producto de las intervenciones consideradas en los componentes del Proyecto. Adicionalmente, ya que la totalidad de los indicadores de impacto definidos se trata de proporciones los cálculos de poder hacen necesario contar con una estimación del valor actual de dichos indicadores.

3.33 Estos valores se utilizan para el cálculo de la varianza de la distribución de muestreo de proporciones y en consecuencia afectan también el tamaño muestral a utilizar<sup>3</sup>. Para ello se utilizarán los valores de línea base definidos en la tabla de resultados del proyecto. Finalmente, se propone implementar un muestreo aleatorio simple al interior de cada territorio tratamiento (área de influencia de cada CCM) y municipio contrafactual. La siguiente tabla despliega los efectos mínimos detectables para distintos tamaños asumiendo muestreo aleatorio simple.

**Tabla 12. Efectos mínimo detectables<sup>4</sup> para distintos tamaños muestrales (tamaño por cada grupo)**

Cod	Indicador	Línea base	Efecto mínimo detectable <sup>5</sup>		
			n=500	n=1000	n=1500
R1.1	Mujeres de 15 años o más que participan en la fuerza de trabajo en los departamentos objetivo	46,96%	18,8% (8,84)	13,3% (6,25)	10,9% (5,11)
R1.4	Promedio de años de educación en mujeres de 15 a 49 años en los departamentos objetivo	4,38	7,5% (0,33)	5,3% (0,23)	4,3% (0,19)
R2.4	Mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un nacido vivo en los CINCO años que precedieron la encuesta, que recibieron el primer control prenatal por un profesional de salud durante las 12 primeras semanas de embarazo en los departamentos objetivo	59,50%	14,6% (8,70)	10,3% (6,15)	8,4% (5,02)
R2.5	Mujeres de 15 a 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 en los departamentos objetivo	88,62%	6,4% (5,63)	4,5% (3,98)	3,7% (3,25)
R2.6	Mujeres de 30 a 49 años que se practicó una citología vaginal o prueba detectora de cáncer cervical en los últimos 2 años en los departamentos objetivo	59,20%	14,7% (8,71)	10,4% (6,16)	8,5% (5,03)
R2.7	Mujeres de 40-49 años que se han practicado alguna vez una mamografía en los departamentos objetivo	27,77%	28,6% (7,94)	20,2% (5,61)	16,5% (4,58)
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) en los departamentos objetivo	46,18%	19,1% (8,83)	13,5% (6,25)	11,0% (5,10)

<sup>3</sup> La situación de varianza máxima se produce en el escenario que la proporción poblacional tuviese un valor de 50%, caso en el que se requeriría de los mayores tamaños muestrales para la constatación de un efecto mínimo detectable determinado. En consecuencia, cualquier valor de proporción poblacional menor que 50% requerirá de tamaños muestrales menores que el escenario de varianza máxima para la constatación de un valor dado de efectos mínimos detectables.

<sup>4</sup> Tasas de cambio. Los valores entre paréntesis corresponden a valores absolutos (puntos porcentuales de aumento/disminución de la línea de base).

<sup>5</sup> Para realizar los cálculos de poder se utilizó la fórmula para prevalencias del toolkit disponible en el sitio web de SPD (ver template en <http://www.iadb.org/document.cfm?id=38969359>); la elección de la fórmula se debe a que los indicadores de resultados se refieren a prevalencias. Los inputs ingresados en la fórmula son: prevalencia (línea de base del indicador), potencia del 80%, nivel de confianza del 95% y números de muestra (tres escenarios: 500, 1.000 y 1.500).



R3.1	Mujeres 20-49 (adultas) alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en los departamentos objetivo	10,93%	-50,6% (5,53)	-35,8% (3,91)	-29,2% (3,19)
R3.4	Mujeres de 20 a 49 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 en los departamentos objetivo	23,49%	-32,0% (7,51)	-22,6% (5,31)	-18,5% (4,34)
R3.6	Mujeres de 20 a 49 años que están de acuerdo con AL MENOS UNA razón específica para que el esposo golpee a su esposa en los departamentos objetivo	9,14%	-55,9% (5,11)	-39,5% (3,61)	-32,3% (2,95)
R4.1	Mujeres (adolescentes) de 15 a 19 años que al momento de la encuesta ya son madres o que están embarazadas por primera vez en los departamentos objetivo	21,27%	-34,1% (7,25)	-24,1% (5,13)	-19,7% (4,19)
R4.2	Mujeres de 15 a 19 años que han tenido relaciones sexuales que utilizó condones durante la primera relación sexual en los departamentos objetivo	25,22%	30,5% (7,69)	21,6% (5,44)	17,6% (4,44)
R4.3	Mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas que usan anticonceptivos modernos en los departamentos objetivo	56,89%	15,4% (8,77)	10,9% (6,20)	8,9% (5,07)
R4.4	Mujeres de 15 a 19 años alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en los departamentos objetivo	17,06%	-39,1% (6,67)	-27,6% (4,71)	-22,6% (3,85)
R4.5	Edad promedio a la primera unión de las mujeres entre 15 y 19 años de edad en los departamentos objetivo	15,39	1,9% (0,29)	1,3% (0,21)	1,1% (0,17)

3.34 La selección de los tamaños muestrales efectivos para cada indicador debe considerar también el hecho de que algunos de ellos están restringidos a segmentos etarios específicos, no siendo todos ellos mutuamente excluyentes entre sí. Para efectos de la presente evaluación se consideran una muestra total de 2.000 encuestas para el grupo tratamiento y 2.000 para el control. Debido al hecho de que algunos de los segmentos son subconjunto de otros, para la determinación del tamaño de muestra que se usará para la estimación de cada indicador se establece como regla un tamaño mínimo 500 observaciones<sup>6</sup>. De esta forma, para el cálculo de los indicadores que se enfocan en segmentos etarios más amplios (15 años o más o bien de 20 a 49 años) se utilizarán también las muestras que permiten estimar indicadores que se enfocan en segmentos etarios más acotados. De esta forma los tamaños muestrales específicos para la estimación de cada uno de los 15 indicadores y su consecuente efecto mínimo detectable serán los que se despliegan en la siguiente tabla

<sup>6</sup> El establecimiento de este requisito redundante en que se asegura que la estructura propuesta redunde en segmentos que en el peor de los casos contarán con 500 observaciones en grupo control y 500 tratamiento para efectuar las estimaciones.

**Tabla 13. Efectos mínimo detectables para muestra propuesta (tamaño por cada grupo)**

Cod	Indicador	Unidad	Línea Base	Desviación Standar <sup>7</sup>	Tamaño muestral mínimo	Efecto mínimo detectable <sup>8</sup>	Efecto Esperado en Población Tratada <sup>9</sup>	Efecto Esperado Total (Población Tratada + No Tratada) <sup>10</sup>
R1.1	Mujeres de 15 años o más que participan en la fuerza de trabajo en los departamentos objetivo	%	46,96%	50%	2.000	9,4% (4,42)	10%	0,36% (0,17)
R1.4	Promedio de años de educación en mujeres de 15 a 49 años en los departamentos objetivo	Años	4,38	1,84	1.500	4,3% (0,19)	22,83%	0,81% (0,04)
R2.4	Mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un nacido vivo en los CINCO años que precedieron la encuesta, que recibieron el primer control prenatal por un profesional de salud durante las 12 primeras semanas de embarazo en los departamentos objetivo	%	59,50%	50%	1.500	8,4% (5,02)	60%	3,75% (2,23)
R2.5	Mujeres de 15 a 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 en los departamentos objetivo	%	88,62%	50%	1.500	3,7% (3,25)	60%	3,75% (3,25)
R2.6	Mujeres de 30 a 49 años que se practicó una citología vaginal o prueba detectora de cáncer cervical en los últimos 2 años en los departamentos objetivo	%	59,20%	50%	1.500	8,5% (5,03)	75%	8,14% (4,82)
R2.7	Mujeres de 40-49 años que se han practicado alguna vez una mamografía en los departamentos objetivo	%	27,77%	50%	500	8,6% (7,94)	75%	13,85% (3,84)
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) en los departamentos objetivo	%	46,18%	50%	1500	-11,0% (5,10)	-30%	-1,88% (-0,87)
R3.1	Mujeres 20-49 (adultas) alguna vez unidas	%	10,93%	50%	1000	-35,8%	-14,6%	-0,39%

<sup>7</sup> Para la los indicadores de prevalencia se asumió una desviación estándar máxima de 50%. Mientras para los indicadores de años el cálculo fue en base a los microdatos de ENDESA (Fuente para estos indicadores).

<sup>8</sup> Para realizar los cálculos de poder se utilizó la fórmula para prevalencias del toolkit disponible en el sitio web de SPD (ver template en <http://www.iadb.org/document.cfm?id=38969359>); la elección de la fórmula se debe a que los indicadores de resultados se refieren a prevalencias. Los inputs ingresados en la fórmula son: prevalencia (línea de base del indicador), potencia del 80% , nivel de confianza del 95% y números de muestra (tres escenarios: 500, 1.000 y 1.500). Los valores entre paréntesis corresponden a valores absolutos (puntos porcentuales de aumento/disminución de la línea de base).

<sup>9</sup> Ver matriz de lógica vertical para obtener la evidencia completa de validez interna o efectividad esperada de las intervenciones (Enlace Opcional en el Documento de Préstamo).

<sup>10</sup> Diferencia entre la meta final y la línea de base en la Matriz de Resultados (ver Sección IV). Los valores entre paréntesis corresponden a valores absolutos (puntos porcentuales de aumento/disminución de la línea de base). Los efectos esperados totales son calculados a partir del promedio ponderado entre los efectos en la población tratada y la no tratada. Ver tabla de calculo de metas <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=40391666>.

	que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en los departamentos objetivo					(3,91)		(-0,04)
R3.4	Mujeres de 20 a 49 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 en los departamentos objetivo	%	23,49%	50%	1000	-22,6% (5,31)	-14.6%	0,39% (0,09)
R3.6	Mujeres de 20 a 49 años que están de acuerdo con AL MENOS UNA razón específica para que el esposo golpee a su esposa en los departamentos objetivo	%	9,14%	50%	1000	-39,5% (3,61)	-14.6%	-0,39% (-0,04)
R4.1	Mujeres (adolescentes) de 15 a 19 años que al momento de la encuesta ya son madres o que están embarazadas por primera vez en los departamentos objetivo	%	21,27%	50%	500	-34,1% (7,25)	-20%	-1,10% (-0,23)
R4.2	Mujeres de 15 a 19 años que han tenido relaciones sexuales que utilizó condones durante la primera relación sexual en los departamentos objetivo	%	25,22%	50%	500	30,5% (7,69)	20%	1,10% (0,28)
R4.3	Mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas que usan anticonceptivos modernos en los departamentos objetivo	%	56,89%	50%	500	15,4% (8,77)	20%	1,10% (0,63)
R4.4	Mujeres de 15 a 19 años alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en los departamentos objetivo	%	17,06%	50%	500	-39,1% (6,67)	-30%	-1,65% (-0,28)
R4.5	Edad promedio a la primera unión de las mujeres entre 15 y 19 años de edad en los departamentos objetivo	Años	15,39	1,65	500	1,9% (0,29)	6,49%	0,36% (0,05)
Tamaño Muestra Tratamiento Propuesto		2.000						
Tamaño Muestra Control Propuesto		2.000						

3.35 Dada la modalidad de construcción de la muestra detallada en la tabla, en el caso de los indicadores que se miden usando muestras para los segmentos más pequeños (Eg: mujeres de 15 años y más), y considerando el hecho de que el establecimiento del requisito de tamaño mínimo 500 para algunos segmentos podría implicar un sobremuestreo en dichos segmentos, para la estimación de los indicadores se utilizarán ponderadores que reviertan cualquier sesgo que pudiera surgir producto de la sobrerrepresentación en la muestra de dichos segmentos.

3.36 Por otro lado, tanto el marco muestral como el procedimiento de selección de la muestra son análogos (en los territorios tratamiento y control) a los utilizados en la Encuesta permanente de Hogares. Sobre la base del Censo de Población y Vivienda 2013, el Marco Muestral en los territorios tratamiento y control está constituido por un total de 700.717 y 117.836 viviendas emplazadas en dichos territorios respectivamente. La muestra será seleccionada mediante 8 procedimientos secuenciales de muestreo aleatorio simple, uno por cada territorio tratamiento y/o control, seleccionando 500 viviendas en cada uno. Se aplicará una sola encuesta por vivienda contactando a la jefa de hogar, a la cónyuge del jefe de hogar o una mujer residente en la vivienda velando por cumplir con las muestras (cuotas) detalladas en la tabla anterior. El proceso de

levantamiento de encuesta fijará cuotas por encuestador para ambas submuestras de manera tal de asegurar el encuestamiento de 250 mujeres de cada submuestra en cada uno de los 8 territorios tratamiento/control.

- 3.37 Por otro lado, dado el carácter sensible de algunas de las preguntas consideradas en la encuesta (particularmente aquellas vinculadas con VCM) la entidad encuestadora deberá aplicar los mismos protocolos de levantamiento de encuesta considerados en el terreno de la ENDESA.
- 3.38 Finalmente, es necesario señalar que dado que se implementará un procedimiento de selección aleatorio simple de las viviendas a encuestar, y que no se ha excluido a ningún caserío, aldea, colonia o barrio en los territorios control y tratamiento, los resultados serán representativos de la totalidad de la población de dichas entidades territoriales, incluyendo entidades censales urbanas y rurales<sup>11</sup>. Sin perjuicio de lo anterior, la posibilidad y robustez de estimaciones por separado para efectuar, por ejemplo, contrastes entre indicadores a nivel urbano y rural deberá efectuarse presentando simultáneamente los intervalos de confianza de dichas estimaciones.

### **3. Coordinación de las Evaluaciones de Impacto, Planes de Trabajo y Presupuestos**

- 3.44 La institución responsable de coordinar los esfuerzos y requerimientos para las evaluaciones de impacto es la SEDIS, por medio de la DNCM, con la participación y apoyo de las instituciones presentes en los distintos módulos de atención. Se prevé el acompañamiento del BID a través de asistencia técnica; particularmente en el diseño de las evaluaciones y el análisis de la información recolectada.
- 3.45 La DNCM deberá presentar a satisfacción del Banco: (i) el informe de línea de base de dicha evaluación a más tardar al final del segundo año del Plazo Original de Desembolsos del Proyecto; y (ii) el informe final de la evaluación de impacto del Proyecto a más tardar al final del quinto año del Plazo Original de Desembolsos del Proyecto.
- 3.46 En la Tabla 14 se detalla la coordinación, planes de trabajo, presupuestos y fuente de financiamiento para las tres evaluaciones presentadas en este apartado.

---

<sup>11</sup> La sanción definitiva del Marco Muestral y la consecuente decisión de incluir o excluir entidades censales de difícil acceso (particularmente rurales) se efectuará sobre la base de las cotizaciones estimadas por las entidades interesadas en efectuar el levantamiento de encuestas.

**Tabla 14. Plan de trabajo y presupuesto de las evaluaciones de impacto**

Actividades Clave	2017				2018				2019				2020				2021				Responsable	Costo	Fuente de Financiamiento
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
I. Consultoría de Línea de Base																							
1.1 Contrataciones	X																				SEDIS-DNCM	N/A	HO-L1117
1.2 Revisión de Metodología	X																				Consultoría externa por contratar	\$9.000	BID
1.3. Aplicación de Encuesta Línea Base		X																			Instituto Nacional de Estadística	\$150.000	HO-L1117
1.3.1. Centro 1		X																					
1.3.2. Centros 2, 3 y 4						X																	
1.4. Análisis de Datos							X														Consultoría externa por contratar	\$9.000	BID
1.5 Informe de Evaluación								X													Consultoría externa por contratar	\$9.000	BID
1.6 Disseminación								X													SEDIS-DNCM/BID	N/A	
II. Evaluación De Procesos (Intermedia y final)																							
2.1 Contratación						X										X					SEDIS-DNCM	N/A	
2.2 Análisis							X	X									X	X			Consultoría externa por contratar	\$60.000	HO-L1117
2.3 Informe								X										X					
III. Análisis Costo Beneficio Expost																							
3.1 Contratación																		X			BID	N/A	BID
3.2 Análisis																			X		Consultoría externa por contratar	\$20.000	BID
3.3 Informe																			X				
IV. Consultoría de Línea Final																							
4.1 Contratación													X								SEDIS-DNCM	N/A	
4.2 Aplicación Encuesta Final														X							Instituto Nacional de Estadística	\$150.000	HO-L1117
4.2.1. Centro 1														X									
4.2.2 Centros 2, 3 y 4														X									
4.2 Análisis															X	X					Consultoría externa por contratar	\$11.500	BID
4.3 Informe Final																	X				Consultoría externa por contratar	\$11.500	BID
4.6.7 Disseminación																	X				SEDIS-DNCM/BID	N/A	
V. Asistencia Técnica para el PCR																							

Actividades Clave	2017				2018				2019				2020				2021				Responsable	Costo	Fuente de Financiamiento
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
5.1 Contratación e Informe															X				X		BID	\$30.000	BID
<b>Actividades de Evaluación Total</b>																							
																						<b>\$460.000</b>	<b>78,3 % HO-L1117 21,7% BID</b>

#### 4. Resultados Esperados del Proyecto

- 3.46 En la tabla 15 se presentan los indicadores de resultados finales e intermedios, así como información relevante para su medición. El proyecto financiará una encuesta de línea de base para que proporcione datos representativos de las áreas de influencia sobre participación laboral femenina, salud sexual y reproductiva, VCM y embarazo en adolescentes según los indicadores definidos en la MR al final del proyecto. También se realizará una encuesta para recolectar datos un año antes de la finalización del proyecto de las mismas áreas de influencia.

**Tabla 15. Indicadores de resultados finales e intermedios**

Resultados Esperados	Unidad de medida	Línea de base		Fuente/ Medio de verificación	Frecuencia de relevamiento	Metodología de evaluación
		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 en los departamentos objetivo	%	46,96	2014	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
Resultados intermedios 1.						
R1.2 Mujeres de 15 años o más que recibieron servicios de intermediación laboral en los departamentos objetivo	Tasa (por 1.000 mujeres de 18 años o más)	11.28	2015	Datos administrativos del STSS	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
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	Bases administrativas de CM	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
R1.4 Promedio de años de educación en mujeres de 15 a 49 años en los departamentos objetivo	Años de educación	4,38	2011-12	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
RESULTADO ESPERADO 2. Reducir la tasa de mortalidad materna y por cáncer (cérvico-uterino y de mama) 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) en los departamentos objetivo	Razón (Número de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos)	65,98	2014	Secretaría de Salud Honduras, Dirección General de Vigilancia de la Salud.	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
R2.2 Muertes hospitalarias por cáncer cérvico-uterino de mujeres de 15 años o más en los departamentos objetivo	Tasa (Número de muertes por 10.000 mujeres de 15 años o	7,5	2015	Datos administrativos del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después

	más)					
R2.3 Muertes hospitalarias por cáncer de mama de mujeres de 15 años o más en los departamentos objetivo	Tasa (Número de muertes por 10.000 mujeres de 15 años o más)	9,8	2015	Datos administrativos del IHSS	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
<b>Resultados intermedios 2:</b>						
R2.4 Mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un nacido vivo en los CINCO años que precedieron la encuesta, que recibieron el primer control prenatal por un profesional de salud durante las 12 primeras semanas de embarazo en los departamentos objetivo	%	59,5	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
R2.5 Mujeres de 15 a 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 en los departamentos objetivo	%	88,62	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
R2.6 Mujeres de 30 a 49 años que se practicó una citología vaginal o prueba detectora de cáncer cervical en los últimos 2 años en los departamentos objetivo	%	59,2	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
R2.7 Mujeres de 40-49 años que se han practicado alguna vez una mamografía en los departamentos objetivo	%	27,77	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
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) en los departamentos objetivo	%	46,18	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
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/cancerosas en CM en el período del proyecto en los departamentos objetivo	%	0	2017	Bases administrativas de CM	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después



R2.10 Mujeres, que fueron referidas para tratamiento en el sistema público sobre el total de mujeres de 15 años o más que se realizaron citología en CM y fueron identificadas con cáncer en el período del proyecto en los departamentos objetivo	%	0	2017	Bases administrativas de CM	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
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 en los departamentos objetivo	%	0	2017	Bases administrativas de CM	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
<b>RESULTADO ESPERADO 3.</b> 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 20-49 años (adultas) alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en lo últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en los departamentos objetivo	%	10,93	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
R3.2 Homicidios de mujeres en los departamentos objetivo	Tasa (Número de homicidios de mujeres por 100.000 mujeres)	14,86	2015	Registros administrativos de la Secretaría de Justicia	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
<b>Resultados intermedios 3:</b>						
R3.3 Casos de violencia doméstica atendidos en los juzgados pertinentes bajo la categoría de "caducados" del total de los casos de violencia doméstica en los departamentos objetivo.	%	77,15	2015	Registros administrativos del Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial, Poder Judicial.	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
R3.4 Mujeres de 20 a 49 años alguna vez casada o unida y que experimentaron violencia física y/o sexual por parte del esposo/compañero en los último 12 meses, que busco ayuda institucional en los departamentos objetivo	%	23,49	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
R3.6 Mujeres de 20 a 49 años que están de acuerdo con AL MENOS UNA razón específica para que el esposo golpee a su esposa en los departamentos objetivo	%	9,14	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
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 en los departamentos objetivo	%	0	2017	Bases administrativas de CM	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después

R3.8 Mujeres que enfrentan violencia que reciben dos o más servicios del MVCM en CM en los departamentos objetivo	%	0	2017	Bases administrativas de CM	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
<b>RESULTADO ESPERADO 4. Reducir la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida.</b>						
R4.1 Mujeres (adolescentes) de 15 a 19 años que al momento de la encuesta ya son madres o que están embarazadas por primera vez en los departamentos objetivo	%	21,27	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
<b>Resultados intermedios 4:</b>						
R4.2 Mujeres de 15 a 19 años que han tenido relaciones sexuales que utilizó condones durante la primera relación sexual en los departamentos objetivo	%	25,22	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
R4.3 Mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas que usan anticonceptivos modernos en los departamentos objetivo	%	56,89	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
R4.4 Mujeres de 15 a 19 años alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero en los departamentos objetivo	%	17,06	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
R4.5 Edad promedio a la primera unión de las mujeres entre 15 y 19 años de edad en los departamentos objetivo	Años de edad	15,39	2011-2012	Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto	Diferencia-en-Diferencia
<b>RESULTADO ESPERADO 5. Ampliar la cobertura de la atención especializada e integrada para las mujeres en Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida</b>						
R5.1 Demanda cubierta de servicios SSR: mamografías en los departamentos objetivo	Tasa (Número de mamografías de mujeres por 1,000 mujeres de 40 años o más)	17,38	2015	Bases administrativas del IHSS.	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
R5.2 Demanda cubierta de servicios de VCM: denuncias recibidas de violencia doméstica contra la mujer en los departamentos objetivo	Tasa (Número de denuncias de mujeres por 100.000 mujeres de 18 años o más)	466,76	Promedio 2013-2015	Registros administrativos de la Fiscalía Especial de la Mujer.	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
R5.3 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	Informe de la Encuesta específica aplicada en zonas de tratamiento y control	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
<b>Resultado intermedio 5:</b>						

R5.4 Mujeres de 15 años o más que reciben servicios integrados (de al menos dos módulos con la excepción del Módulo de Atención Infantil) en los CM en los departamentos objetivo	%	0	2017	Registros administrativos de CM	Al final del proyecto (con la evaluación final de proceso)	Antes y después
---	---	---	------	---------------------------------	--	-----------------

## C. Evaluaciones de Proceso del Proyecto

3.47 Finalmente, se realizarán dos evaluaciones de procesos del Proyecto, una intermedia y una final, de acuerdo al siguiente cronograma: i) contratación de la primera evaluación del proyecto una vez que el primer CCM construido con el Proyecto haya cumplido 18 meses de operación y cuyo informe se presentará una vez que este CCM haya cumplido 24 meses de operación; y ii) contratación de la evaluación final una vez desembolsado el 90% de los recursos del proyecto, y cuyo informe se presentará cuando se haya desembolsado el 95% del financiamiento del Proyecto.

3.48 La evaluación final del proyecto examinará los siguientes aspectos:

### i) Eficacia del Proyecto

- **Lógica vertical del Proyecto.** La evaluación de la eficacia debe analizar la validez de la lógica vertical anticipada del proyecto (conexión entre los productos previstos del proyecto, los resultados esperados y los impactos). Es decir, analizar la cadena de resultados ("*results chain*") y aportar evidencia de que los nexos esperados entre los productos y los resultados/impactos fueron o no como se esperaban. La discusión debe analizar la implementación del proyecto y si ha encontrado restricciones que han afectado a las soluciones finalmente adoptadas y a los resultados obtenidos, y cómo fueron resueltas. Finalmente, hay que actualizar la evidencia de la validez externa e interna de la lógica vertical. Si los supuestos clave de la lógica vertical no se cumplieron durante la implementación, se debe identificar en qué parte de lógica vertical el proyecto no funcionó, cómo cambiaron las condiciones, qué riesgos se materializaron que impidieron que el proyecto alcanzará sus resultados, cuál sería la lógica vertical revisada que mejor describiría los resultados y los productos que alcanzó el proyecto.
- **Los resultados logrados.** La evaluación de la eficacia debe llevarse a cabo en relación con los objetivos y las metas (de los indicadores de resultado) del proyecto aprobados por el BID. La evaluación debe hacer uso de MR del proyecto para analizar el grado en que el proyecto logro sus objetivos previstos. Esta evaluación debe basarse en toda la información pertinente y en la evidencia disponible. Como parte del análisis, hay que verificar si el proyecto alcanzó los productos y resultados esperados. Se debe documentar los cambios que se dieron en la MR del proyecto, las razones de cambio, el tipo de cambio y las fechas en qué fueron realizados. Si hay indicadores de resultados y de productos que no se midieron al final de proyecto, o su metodología de medición fue cambiada en relación a la que fue aprobada se debe documentar y explicar las razones. Se debe revisar si los indicadores y metas fueron los adecuados para medir los objetivos propuestos del proyecto.
- **La atribución de sus resultados.** La evaluación de la eficacia debe buscar establecer la atribución entre los productos del proyecto y los resultados observados.

- **Resultados imprevistos.** La evaluación debe identificar los posibles resultados imprevistos y los no deseados (aquellos que no están reflejados en el proyecto como objetivos establecidos).

**ii) Relevancia.** En qué medida los objetivos del proyecto son consistentes con las necesidades de los beneficiarios, las prioridades del país, la estrategia del Banco con el país y las metas corporativas del BID.

**iii) Sostenibilidad del Proyecto.** Teniendo en cuenta los resultados de los proyectos ya alcanzados, la evaluación de la sostenibilidad deberá:

- Analizar las condiciones que pudiera influir en la continuación de los resultados ya obtenidos y del alcance de los resultados futuros esperados.
- Estar determinada por una evaluación de la probabilidad y del impacto de diversas amenazas a la continuidad de los resultados más allá de la finalización del proyecto (implementación ex post del proyecto).
- Tener en cuenta el contexto operativo, sectorial, y de país en la proyección de cómo los riesgos pueden afectar a los resultados.
- Analizar aspectos de gobernabilidad de proyecto, la apropiación de los actores clave; la apropiación del gobierno de esta iniciativa, entre otros.

**iv) Otros Aspectos**

- **Una evaluación de la calidad del plan de M&E del proyecto, y su aplicación.**  
En esta sección debe analizarse la adecuación del diseño y la aplicación del PME, así como el uso de la información. El análisis deberá estar referido al PME que fue incorporado en el anexo al POD.
- **Cumplimiento de los aspectos sociales y ambientales.** En qué medida el proyecto ha cumplido con las medidas establecidas en informe de gestión ambiental y social del proyecto.

**v) Hallazgos y Recomendaciones.** En este punto debe destacar lo que el proyecto hizo bien, qué se pudo hacer de una forma diferente para prevenir errores o mejorar los resultados y qué hizo diferente el proyecto durante su implementación para lograr sus resultados. Considerará identificar estos hallazgos y recomendaciones en la lógica vertical del proyecto, ejecución y presupuesto, gestión del proyecto, evaluación de impacto y asuntos no resueltos.

- 3.49 Además, el Banco preparará el PCR con la información del proyecto y la contratación de consultorías adicionales de asistencia técnica. La preparación del PCR deberá iniciar cuando el proyecto haya alcanzado el 95% de sus desembolsos y tomará en cuenta los criterios arriba detallados.

**D. Metodología de Evaluación Económica Ex post**

- 3.50 Finalmente, cuando los desembolsos del Proyecto lleguen a 95%, se procederá a efectuar una evaluación económica ex post (costo beneficio) del Proyecto en que se recalcularán los indicadores de rentabilidad social estimados durante la evaluación ex ante. Dado que los centros entrarán en funcionamiento paulatinamente a partir del

segundo semestre del año 2017 y hasta el segundo semestre del año 2018, tal como ocurre en el caso de las mediciones necesarias para la implementación de la evaluación de impacto, las estimaciones se efectuarán aproximadamente luego de cuatro años de operación regular del Proyecto, desarrollando la siguiente secuencia de actividades:

- a. Recolección de información de indicadores de impacto: Se procederá a reunir información de todos los indicadores de la matriz de impacto que fueron individualizados para las estimaciones ex ante de costo beneficio. En este trabajo se utilizará tanto información administrativa de las instituciones públicas cuyos servicios se ofrecen en los CCM (tasas de defunción por cáncer cérvico uterino de mamá o por muertes asociadas al embarazo y tasa de femicidios), como información levantada mediante las encuestas consideradas en la evaluación de impacto (cambio de hábitos salud sexual y reproductiva)
- b. Determinación de la cantidad de prestaciones efectivamente entregadas en los centros para cada uno de los servicios que fueron considerados en el cálculo de los beneficios generados por el Proyecto.
- c. Recolección del monto en inversión y los costos de los productos del Proyecto y de la operación anuales efectivos de los 4 centros en funcionamiento, incluyendo tanto los costos que han sido financiados con el crédito entregado por el Banco como aquellos que han sido financiado con presupuesto regular de las instituciones que ofrecen servicios en los CCM.
- d. Re estimación de indicadores de rentabilidad social del Proyecto (costo beneficio y costo efectividad) sobre la base de los antecedentes efectivos de montos de inversión operación, cantidad de prestaciones y efectos observados en los indicadores relevantes del Proyecto y cuya magnitud se espera modificar con la intervención. Estas estimaciones se efectuarán considerando el remanente de la ventana de tiempo considerado en la evaluación costo beneficio ex ante, esto es, unos 13 años adicionales de operación.

- 3.51 En la Tabla 16 se presenta el presupuesto de las evaluaciones de proceso del Proyecto y de la elaboración del PCR.

**Tabla 16. Resumen Plan de trabajo y presupuesto de evaluación**

<b>Actividades clave de la Evaluación</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>	<b>Responsable</b>	<b>Costos (US\$)</b>	<b>Fuente de financiamiento</b>
<b>Evaluación de los resultados del proyecto</b>								
Consultoría especializada en evaluación	X			X		BID	50.000	BID
Encuesta para línea base del proyecto	X					SEDIS-DNCM	150.000	HO-L1117
Encuesta para línea final (un año antes de la finalización del Proyecto)				X		SEDIS-DNCM	150.000	HO-L1117
<b>Evaluaciones de procesos del proyecto y PCR</b>								
Evaluación intermedia			X			SEDIS-DNCM	30.000	HO-L1117
Evaluación final					X	SEDIS-DNCM	30.000	HO-L1117
Asistencias técnicas para PCR				X	X	BID	30.000	BID
<b>Evaluaciones Costo-Beneficio ex post</b>								
Evaluación final costo beneficio				X		BID	20.000	BID
<b>Total</b>							<b>460.000</b>	

#### IV. MATRIZ DE RESULTADOS EXTENDIDA

3.52 En la Tabla 17 se presenta la Matriz de Resultados con el detalle de cálculo y la respectiva evidencia empírica disponible para cada indicador:

##### IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Metas <sup>12</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		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)	<p>La participación laboral femenina se define como la relación porcentual entre el número de mujeres que componen la fuerza de trabajo o Población Económicamente Activa y el número de personas que integran la población femenina en edad de trabajar (mayores de 15 años o más).</p> <p>El programa Jóvenes en Acción en Colombia ofreció capacitaciones en habilidades técnicas y blandas, y pasantías. Los resultados de la evaluación de impacto muestran efectos particularmente relevantes para las mujeres: las mujeres que participaron en las capacitaciones tuvieron una mayor probabilidad (5%) de obtener un empleo (no efecto en hombres), y mayor probabilidad de que fuera formal (6% vs. 7% para el caso de hombres). Además, el salario de las mujeres capacitadas aumentó en 19,6% (vs. 8% para el caso de hombres) (Urzua y Puentes, 2010).</p> <p>El programa Projoven en Perú provee un entrenamiento laboral de 3 meses en</p>

<sup>12</sup> [Ver Cálculo de Metas para la Matriz de Resultados.](#)



Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Metas <sup>12</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año		
							<p>ocupaciones que requieren pocas habilidades con oportunidades de pasantías. También, incentiva a las mujeres a capacitar en ocupaciones no tradicionales proporcionando estipendios para las madres. Dieciocho (18) meses después de su participación en el programa, las tasas de empleo de las mujeres mejoraron en 15% (Nopo, Hugo, et. al 2008).</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto se toma un promedio de los efectos de ambas intervenciones de Colombia y Perú, por lo que el efecto en el empleo de las mujeres se asumirá que incrementa en 10%. Se asume que ese 10% que consigue empleo no tenía ingreso laboral propio y con este empleo lo consigue.</p>
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	<p>La razón de mortalidad materna se calculó usando el número de muertes maternas registradas en 2014 y el estimado del número total de nacidos vivos ese mismo año.</p> <p>En la experiencia en el Distrito de Miyun en China, la mejor capacitación del personal médico y de enfermería, mejor acceso a los servicios de salud, el fortalecimiento de la capacidad gerencial para atender embarazos de alto riesgo lograron reducir la tasa de mortalidad materna en más de 75% en el grupo de intervención en comparación con el control durante los tres años de la implementación del programa de mejora de los servicios de salud materna.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asumirá un efecto de una</p>

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Metas <sup>12</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año		
							reducción de muertes maternas del 60% entre las mujeres atendidas en Ciudad Mujer (CM).
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	<p>Para la línea de base se tomaron las estimaciones de GLOBOCAN, para 2012.</p> <p>La tasa de mortalidad se calculó usando el número de muertes de mujeres de 15 años o más por cáncer cérvico-uterino y el estimado de la población nacional de mujeres de 15 años o más para el año respectivo.</p> <p>De acuerdo con la <i>American Cancer Society</i>, la tasa de sobrevivencia de cáncer de cérvix a 5 y 10 años es de 68% y 64%, respectivamente. Si se detecta tempranamente en una etapa localizada, la tasa de sobrevivencia a 5 años es de 91%, y cuando se hace en una etapa regional o distante, la tasa se reduce a 57% y 16%, respectivamente. En: <i>American Cancer Society</i>. 2015. <i>Cancer Facts &amp; Figures 2015. Atlanta: American Cancer Society</i>. De acuerdo a la evaluación de impacto de corto plazo de Ciudad Mujer en El Salvador, los servicios de citología/Papanicolaou fueron utilizados un 36% más por las mujeres que se acercaron a los CCM respecto al grupo de comparación (80% vs. 59%, respectivamente). En: Bustelo, Monserrat et al. 2014.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume una reducción de 75%.</p>
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)	8,0	2012	7,83	2021	Datos administrativos de la Secretaría de Salud	<p>Para la línea de base se tomaron las estimaciones de GLOBOCAN, para 2012.</p> <p>La tasa de mortalidad se calculó usando</p>

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Metas <sup>12</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año		
	mujeres de 15 años o más)						<p>el número de muertes de mujeres de 15 años o más por cáncer de mama y el estimado de la población nacional de mujeres de 15 años o más para el año respectivo.</p> <p>De acuerdo con la American Cancer Society, la tasa de sobrevivencia de cáncer de mama a cinco años cuando se detecta tempranamente en una etapa localizada es de 99%. Si se extiende a los tejidos o nódulos linfáticos, o estructuras cercanas bajo el brazo, esta tasa se reduce a 85%, y si llega a los nódulos linfáticos alrededor de la clavícula o a nódulos linfáticos u órganos distantes, cae a 25%. En: <i>American Cancer Society. 2015. Cancer Facts &amp; Figures 2015. Atlanta: American Cancer Society.</i></p> <p>De acuerdo a la evaluación de impacto de corto plazo de Ciudad Mujer en El Salvador, el aumento de los servicios de mamografía fue de un 162% entre el grupo de tratamiento y comparación (47% vs. 18%, respectivamente).</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume una reducción del 75%.</p>
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)	<p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA).</p> <p>Un estudio sobre los Centros de Emergencia Mujer (CEM) de Perú que incluyen servicios de orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica para mujeres que sufren violencia doméstica, mostró que la presencia de los CEM disminuye la probabilidad que las mujeres experimenten dicha violencia.</p>

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Metas <sup>12</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año		
							<p>Por medio de una regresión que relaciona la prevalencia y la presencia de los CEM, y controlando por factores como la edad y educación de la mujer y otros efectos fijos. Sin embargo, no da el dato de la reducción.</p> <p>En Estados Unidos, Mujeres que experimentaron violencia física recibieron una intervención de 10 semanas en la que recibieron apoyo de defensoras capacitadas que trabajaban semanalmente en sesiones con las mujeres para elaborar sus planes de seguridad y para facilitar su acceso a recursos comunitarios (asistencia legal, educación, empleo, ayuda financiera). Después de 24 meses de seguimiento post-intervención, el grupo de intervención experimentó menos abuso de sus parejas (76%) que el grupo de control (89%), presentando una reducción del 14,6%.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume una reducción de 14,6%.</p>
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	<p>Para la línea de base se utilizó información del Observatorio de la Violencia.</p> <p>Un estudio sobre los Centros de Emergencia Mujer (CEM) de Perú que incluyen servicios de orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica para mujeres que sufren violencia doméstica, mostró que la presencia de los CEM disminuye la probabilidad de que las mujeres experimenten dicha violencia. Por medio de una regresión que relaciona la prevalencia y la presencia de los CEM,</p>

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Metas <sup>12</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año		
							<p>y controlando por factores como la edad y educación de la mujer y otros efectos fijos. Sin embargo no da el dato de la reducción.</p> <p>En Estados Unidos, Mujeres que experimentaron violencia física recibieron una intervención de 10 semanas en la que recibieron apoyo de defensoras capacitadas que trabajaban semanalmente en sesiones con las mujeres para elaborar sus planes de seguridad y para facilitar su acceso a recursos comunitarios (asistencia legal, educación, empleo, ayuda financiera). Después de 24 meses de seguimiento post-intervención, el grupo de intervención experimentó menos abuso de sus parejas (76%) que el grupo de control (89%), presentando una reducción del 14,6%.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume una reducción de 14,6%.</p>
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	<p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p>Un estudio sobre los Centros de Emergencia Mujer (CEM) de Perú que incluyen servicios de orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica para mujeres que sufren violencia doméstica, mostró que la presencia de los CEM disminuye la probabilidad de que las mujeres experimenten dicha violencia. Por medio de una regresión que relaciona la prevalencia y la presencia de los CEM, y controlando por factores como la edad y educación de la mujer y otros efectos fijos. Sin embargo no da el dato de la</p>

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Metas <sup>12</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año		
							<p>reducción.</p> <p>En Estados Unidos, Mujeres que experimentaron violencia física recibieron una intervención de 10 semanas en la que recibieron apoyo de defensoras capacitadas que trabajaban semanalmente en sesiones con las mujeres para elaborar sus planes de seguridad y para facilitar su acceso a recursos comunitarios (asistencia legal, educación, empleo, ayuda financiera). Después de 24 meses de seguimiento post-intervención, el grupo de intervención experimentó menos abuso de sus parejas (76%) que el grupo de control (89%), presentando una reducción del 14,6%.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume una reducción de 14,6%.</p>
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	<p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p>En República Dominicana, el programa Juventud y Empleo ofreció capacitaciones técnicas o vocacionales en conjunto con capacitaciones de habilidades para la vida, y redujo en 45% el embarazo en adolescentes. En: Ibarrarán, P. et al. 2012. En Uganda, el programa ELA impartió capacitaciones vocacionales para establecer microempresas y habilidades para la vida. Los resultados de una evaluación aleatoria que siguió a las adolescentes durante 2 años es que el uso del condón aumentó en 50%. En: Bandiera, O. et al. 2012. El programa SIHLE (Sisters, Informing, Healing, Living, Empowering) en Estados Unidos es una</p>

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base		Metas <sup>12</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año		
							<p>intervención que busca, entre otras cosas, mejorar la capacidad de negociación de las jóvenes afroamericanas brindándoles información sobre estrategias para reducir comportamientos de riesgo en el ámbito sexual y estar menos expuestas a enfermedades como el VIH, a través de 4 sesiones educativas de 4 horas sobre temas como género, habilidades para el uso del condón, habilidades para la comunicación, relaciones saludables, etc. Entre otros resultados, el experimento encontró una menor probabilidad (51,4%) de que las jóvenes en el grupo de tratamiento reportaran estar embarazadas (3,6% vs.7% en el grupo control en el seguimiento de 6 meses). En: DiClemente RJ, et al. 2004. En Bangladesh, una evaluación aleatoria del Population Council encontró que en comunidades donde las niñas de 12 a 18 años recibieron habilidades para la vida, las niñas redujeron su probabilidad de un matrimonio temprano en 31% y en 23% en las comunidades donde recibieron capacitación laboral. En: Amin, S., J. Ahmed, J. Saha, M. Hossain, and E. Haque. 2016.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asumirá un efecto de reducción del 20%.</p>

#### RESULTADOS ESPERADOS

Resultados esperados	Unidad de	Línea de base	Intermedios	Metas <sup>13</sup>	Medio de	Observaciones
----------------------	-----------	---------------	-------------	---------------------	----------	---------------

<sup>13</sup> [Ver Cálculo de Metas para la Matriz de Resultados.](#)

	medida	Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año	verificación	
<b>RESULTADO ESPERADO 1.</b> 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	<p>Ver observaciones en el I1.1 para definición del indicador. Se usa como valor de línea de base el valor nacional como referencia. Este dato será actualizado con la encuesta de línea de base.</p> <p>El programa Jóvenes en Acción en Colombia ofreció capacitaciones en habilidades técnicas y blandas, y pasantías. Los resultados de la evaluación de impacto muestran efectos particularmente relevantes para las mujeres: las mujeres que participaron en las capacitaciones tuvieron una mayor probabilidad (5%) de obtener un empleo (no efecto en hombres), y mayor probabilidad de que fuera formal (6% vs. 7% para el caso de hombres). Además, el salario de las mujeres capacitadas aumentó en 19,6% (vs. 8% para el caso de hombres) (Urzua y Puentes, 2010).</p> <p>El programa Projoven en Perú provee un entrenamiento laboral de 3 meses en ocupaciones que requieren pocas habilidades con oportunidades de pasantías. También, incentiva a las mujeres a capacitar en ocupaciones no tradicionales proporcionando estipendios para las madres. Dieciocho (18) meses después de su participación en el programa, las tasas de empleo de las mujeres mejoraron en 15% (Nopo, Hugo, et. al 2008).</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se toma un promedio de los efectos de ambas intervenciones</p>



Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									de Colombia y Perú, por lo que el efecto en el empleo de las mujeres se asumirá que incrementa en 10%. Se asume que ese 10% que consigue empleo no tenía ingreso laboral propio y con este empleo lo consigue.
<b>Resultados intermedios 1.</b>									
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	Ver evidencia anterior. Para efectos de Ciudad Mujer se toma un promedio de los efectos de ambas intervenciones de Colombia y Perú, por lo que el efecto en el empleo de las mujeres se asumirá que incrementa en 10%.
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	No se tiene evidencia para este indicador. Se asume, con base en la experiencia de Ciudad Mujer El Salvador, que el Módulo de Autonomía Económica de Ciudad Mujer logrará brindar acceso a crédito a 30% del total de solicitantes del mismo.
R1.4 Promedio de años de educación en mujeres de 15 a 49 años	Años de educación	4,38	2011-12			4,41	2021	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.  Tener la educación técnica aumenta la tasa de ocupación en un 24% para aquellos que no tenían empleo previo. Para aquellos que contaban con empleo previo esta cualificación significa un incremento de 31% en la tasa de ocupación. En términos de rendimiento, se ha estimado un incremento en el ingreso de los trabajadores en edad activa de un promedio en 2,6%. En: Ricardo Barros; Samuel Franco; Diana Grosner, Rosane Mendonca, y Andrezza Rosalém. Educación Técnica y Distribución del Ingreso en Espirito Santo.

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									Los cursos de alfabetización de adultos y educación acelerada son cursos que reducen el tiempo promedio y el gasto para completar estos programas. Así que es posible completar 4 años de la educación básica en 2. Se utilizó una meta conservadora de ganancia en educación de 1 año en promedio como resultado de los cursos acelerados de SEDUC. Un año ganado de educación corresponde a un incremento de 22,83% de la línea de base cuyo valor es 4,38 años de escolaridad en promedio.
<b>RESULTADO ESPERADO 2.</b> 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	<p>La razón de mortalidad materna se calculó usando el número de muertes maternas registradas en 2014 y el estimado del número total de nacidos vivos ese mismo año.</p> <p>La información departamental proviene de la actualización de la razón de mortalidad materna de Honduras, 2010 cuyos datos se consideran oficiales y vigentes.</p> <p>La razón de mortalidad materna se calculó usando el número de muertes maternas registradas en 2014 y el estimado del número total de nacidos vivos, ese mismo año.</p> <p>En la experiencia en el Distrito de Miyun en China, la mejor capacitación del personal médico y de enfermería, mejor acceso a los servicios de salud, el fortalecimiento de la capacidad</p>

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									<p>gerencial para atender embarazos de alto riesgo lograron reducir la tasa de mortalidad materna en más de 75% en el grupo de intervención en comparación con el control durante los tres años de la implementación del programa de mejora de los servicios de salud materna.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asumirá un efecto de una reducción de muertes maternas del 60% entre las mujeres atendidas en Ciudad Mujer (CM).</p>
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)	<p>Para la línea de base se utilizó el número de muertes hospitalarias en los departamentos del IHSS. La población de mujeres de 15 ó más corresponde a la proyectada de 2015, según el último Censo.</p> <p>No se ha incluido Atlántida. De acuerdo con la American Cancer Society, la tasa de sobrevivencia de cáncer de cérvix a 5 y 10 años es de 68% y 64%, respectivamente. Si se detecta tempranamente en una etapa localizada, la tasa de sobrevivencia a 5 años es de 91%, y cuando se hace en una etapa regional o distante, la tasa se reduce a 57% y 16%, respectivamente. En: American Cancer Society. 2015. Cancer Facts &amp; Figures 2015. Atlanta: American Cancer Society. De acuerdo a la evaluación de impacto de corto plazo de Ciudad Mujer en El Salvador, los servicios de citología/Papanicolaou fueron utilizados un 36% más por las mujeres que se acercaron a los CCM respecto al grupo de comparación</p>

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									(80% vs. 59%, respectivamente). En: Bustelo, Monserrat et al. 2014.  Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume una reducción de 75%
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	Para la línea de base se utilizó el número de muertes hospitalarias en los departamentos del IHSS. La población de mujeres de 15 o más corresponde a la proyectada de 2015 según el último Censo. No se ha incluido Atlántida.  De acuerdo con la <i>American Cancer Society</i> , la tasa de sobrevivencia de cáncer de mama a cinco años cuando se detecta tempranamente en una etapa localizada es de 99%. Si se extiende a los tejidos o nódulos linfáticos, o estructuras cercanas bajo el brazo, esta tasa se reduce a 85%, y si llega a los nódulos linfáticos alrededor de la clavícula o a nódulos linfáticos u órganos distantes, cae a 25%. En: <i>American Cancer Society</i> . 2015. <i>Cancer Facts &amp; Figures 2015</i> . Atlanta: American Cancer Society. De acuerdo a la evaluación de impacto de corto plazo de Ciudad Mujer en El Salvador, el aumento de los servicios de mamografía fue de un 162% entre el grupo de tratamiento y comparación (47% vs. 18%, respectivamente).  Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume una reducción del 75%.
<b>Resultado intermedio 2.</b>									
R2.4 Mujeres de 15-49 años	%	59,5	2011-			61,73	2021	Encuesta del	Profesional de salud: Médico,

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
que tuvieron un nacido vivo en los CINCO años que precedieron la encuesta, que recibieron el primer control prenatal por un profesional de salud durante las 12 primeras semanas de embarazo			2012					proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	<p>Enfermera, Auxiliar de Enfermera.</p> <p>Denominador: universo de mujeres 15-49 años que tuvieron un nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta.</p> <p>Numerador: de esas mujeres, cuántas recibieron el primer control prenatal con un profesional de salud durante las primeras 12 semanas de embarazo.</p> <p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume un aumento del 60% equivalente al monto de la reducción en la tasa de mortalidad materna, ya que no hay evidencia de evaluaciones de impacto.</p>
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	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	<p>Profesional de salud: Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermera.</p> <p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume un aumento del 60% equivalente al monto de la reducción en la tasa de mortalidad materna, ya que no hay evidencia de evaluaciones de impacto.</p>
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	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	<p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p>Los servicios de citología/Papanicolaou fueron utilizados en un 36% más por las mujeres que se acercaron a los CCM</p>

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									respecto al grupo de comparación (80% vs. 59%, respectivamente). Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume un aumento del 75% en este indicador.
R2.7 Mujeres de 40-49 años que se han practicado alguna vez una mamografía	%	27,77	2011-2012			31,61	2021	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.  El aumento de los servicios de mamografía fue de un 162% entre el grupo de tratamiento y comparación (47% vs. 18%, respectivamente). Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume un aumento del 75% en este indicador.
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	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.  Para evitar la muerte materna la OMS indica que es fundamental que se eviten los embarazos no deseados. En: Mortalidad Materna. Nota descriptiva N°348, Noviembre de 2015. OMS Online, consultada el 15 de junio de 2016. Existen brechas entre la fecundidad deseada y la observada, lo que indica cuánto hubiera disminuido la fecundidad si los nacimientos no deseados no hubieran ocurrido. Esto se debe principalmente a la necesidad insatisfecha de planificación familiar, ya sea para limitar el número de hijos o para posponer el embarazo.  Un análisis de datos de 2010 de 172 países, usando una metodología de modelación del contrafactual, encontró que el uso de anticonceptivos redujo en 44% la MM; y con datos de 167 países, que

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									resolver la demanda insatisfecha de planificación familiar la redujo en 29%. Ahmed, S. et al. 2012. Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume que los servicios de CM de planificación familiar reducirán en 30% los embarazos no deseados.
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	No hay evidencia de evaluaciones de impacto. Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se espera que 90% de los casos de cáncer cérvico-uterino sean referidos al sistema de salud público para tratamiento, y que 10% sean tratados en 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 fueron identificadas con lesiones precancerosas/cancerosas en el período del proyecto	%	0	2017	90%	2019	90%	2021	Bases administrativas de CM	No hay evidencia de evaluaciones de impacto. Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se espera que 90% de los casos de cáncer cérvico-uterino sean referidos al sistema de salud público para tratamiento, y que 10% sean tratados en CM.
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	No hay evidencia de evaluaciones de impacto. Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se espera que 100% de los casos de cáncer de mama sean referidos al sistema de salud público para tratamiento.
<b>RESULTADO ESPERADO 3.</b> 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	%	10,93	2011-2012			10,89	2021	Encuesta del proyecto aplicada	Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero								en zonas de tratamiento y control	<p>Las mujeres del 15-19 años se incorporarán como resultado del componente 4</p> <p>Un estudio sobre los Centros de Emergencia Mujer (CEM) de Perú que incluyen servicios de orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica para mujeres que sufren violencia doméstica, mostró que la presencia de los CEM disminuye la probabilidad que las mujeres experimenten dicha violencia. Por medio de una regresión que relaciona la prevalencia y la presencia de los CEM, y controlando por factores como la edad y educación de la mujer y otros efectos fijos. Sin embargo, no da el dato de la reducción.</p> <p>En Estados Unidos, mujeres que experimentaron violencia física recibieron una intervención de 10 semanas en la que recibieron apoyo de defensoras capacitadas que trabajaban semanalmente en sesiones con las mujeres para elaborar sus planes de seguridad y para facilitar su acceso a recursos comunitarios (asistencia legal, educación, empleo, ayuda financiera). Después de 24 meses de seguimiento post-intervención, el grupo de intervención experimentó menos abuso de sus parejas (76%) que el grupo de control (89%), presentando una reducción del 14,6%.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume una reducción</p>



Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
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	<p>de 14,6%.</p> <p>Para la línea de base se utilizó información del Observatorio de la Violencia. Un estudio sobre los Centros de Emergencia Mujer (CEM) de Perú que incluyen servicios de orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica para mujeres que sufren violencia doméstica, mostró que la presencia de los CEM disminuye la probabilidad de que las mujeres experimenten dicha violencia. Por medio de una regresión que relaciona la prevalencia y la presencia de los CEM, y controlando por factores como la edad y educación de la mujer y otros efectos fijos. Sin embargo, no da el dato de la reducción.</p> <p>En Estados Unidos, Mujeres que experimentaron violencia física recibieron una intervención de 10 semanas en la que recibieron apoyo de defensoras capacitadas que trabajaban semanalmente en sesiones con las mujeres para elaborar sus planes de seguridad y para facilitar su acceso a recursos comunitarios (asistencia legal, educación, empleo, ayuda financiera). Después de 24 meses de seguimiento post-intervención, el grupo de intervención experimentó menos abuso de sus parejas (76%) que el grupo de control (89%), presentando una reducción del 14,6%.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume una reducción de 14,6%.</p>

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
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	<p>Los casos de violencia doméstica procesados en los Juzgados de Letras y en los Juzgados de Paz son declarados caducados cuando han transcurrido 6 meses, contados a partir de la última diligencia o actuación, sin que se haya declarado sentencia. Para que se declare la caducidad, no debe haberse llevado a cabo una audiencia.</p> <p>Una de las razones para que no se lleve a cabo una audiencia es por la no comparecencia de alguna de las partes (ofendida y/o denunciado).</p> <p>No hay evidencia de evaluaciones de impacto. Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume un 20% de aumento.</p>
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 último 12 meses, que busco ayuda institucional	%	23,49	2011-2012			23,58	2021	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	<p>Por ayuda institucional se entiende: doctor/personal médico, Policía, Abogado, Fiscalía de la Mujer, Instituto de la Mujer, Consejería Familiar, Consultorio Jurídico Gratuito, ONG.</p> <p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p>Se asume que el aumento en la búsqueda de ayuda institucional de las mujeres que experimental violencia es equivalente a la disminución en tasa de VCM. Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume un aumento de 14,6%.</p>
R3.6 Mujeres de 20-49 años que están de acuerdo con	%	9,14	2011-2012			9,10	2021	Encuesta del proyecto aplicada	Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
AL MENOS UNA razón específica para que el esposo golpee a su esposa								en zonas de tratamiento y control	La disminución en las actitudes de tolerancia de la VCM es equivalente a la disminución en tasa de VCM. Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume una reducción de 14,6%.
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	<p>'Russell (2012) hace una revisión sistemática de 370 artículos sobre Ordenes de Protección (OP) o de restricción, haciendo una referencia cruzada a los términos violencia íntima de pareja y/o violencia doméstica y seguridad, o efectividad, satisfacción, cumplimiento, emisión/otorgamiento. Se encuentra que las investigaciones sobre la efectividad de las OP arroja resultados mixtos, mostrando mayor evidencia de que las OP son violadas (40-50% en promedio de las OP), y que las víctimas son revictimizadas después de la que las OP son emitidas. Sólo tres estudios encuentran que las OP disminuyen los incidentes de violencia, y otros plantean que las OP llevan a una reducción del 80% en violencia física reportada a la policía.</p> <p>La meta ha sido estimada con base en esta literatura. Se asume que sólo 45% de las usuarias de CM reportarán violación de las OP, un valor intermedio al citado por Russell. En: Russell, Brenda. (2012). <i>Effectiveness, Victim Safety, Characteristics, and Enforcement of Protective Orders</i>. En: Partner Abuse, Volume 3, Number 4, October 2012, pp. 531-552,</p>

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									<a href="http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.3.4.531">http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.3.4.531</a>
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	25.703 mujeres serán atendidas en el MVCM durante el Proyecto, lo que es equivalente a 15,88% de la población potencial de 161,833. Se espera que todas las mujeres que lleguen al MVCM reciban al menos dos servicios de ese módulo.
<b>RESULTADO ESPERADO 4.</b> 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	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	<p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p>En República Dominicana, el programa Juventud y Empleo ofreció capacitaciones técnicas o vocacionales en conjunto con capacitaciones de habilidades para la vida, y redujo en 45 % el embarazo en adolescentes.</p> <p>En: Ibarrarán, P. et al. 2012. En Uganda, el programa ELA impartió capacitaciones vocacionales para establecer microempresas y habilidades para la vida. Los resultados de una evaluación aleatoria que siguió a las adolescentes durante 2 años es que el uso del condón aumentó en 50%. En: Bandiera, O. et al. 2012.</p> <p>El programa SIHLE (<i>Sisters, Informing, Healing, Living, Empowering</i>) en Estados Unidos es una intervención que busca, entre otras cosas, mejorar la capacidad de negociación de las jóvenes afroamericanas brindándoles información sobre estrategias para reducir comportamientos de riesgo en</p>

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									<p>el ámbito sexual y estar menos expuestas a enfermedades como el VIH, a través de 4 sesiones educativas de 4 horas sobre temas como género, habilidades para el uso del condón, habilidades para la comunicación, relaciones saludables, etc. Entre otros resultados, el experimento encontró una menor probabilidad (51,4%) de que las jóvenes en el grupo de tratamiento reportaran estar embarazadas (3,6% vs.7% en el grupo control en el seguimiento de 6 meses). En: DiClemente RJ, et al. 2004. En Bangladesh, una evaluación aleatoria del <i>Population Council</i> encontró que en comunidades donde las niñas de 12 a 18 años recibieron habilidades para la vida, las niñas redujeron su probabilidad de un matrimonio temprano en 31% y en 23% en las comunidades donde recibieron capacitación laboral. En: Amin, S., J. Ahmed, J. Saha, M. Hossain, and E. Haque. 2016.</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume un efecto de reducción del 20%.</p>
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	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	<p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p>En UGANDA, el programa ELA impartió capacitaciones vocacionales para establecer microempresas y habilidades para la vida. El resultado de un RCT que sigue a las adolescentes durante 2 años es que ha aumentado el uso del condón en</p>

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									50%. Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume un efecto más conservador del 20% dado que el programa inicia.
R4.3 Mujeres de 15-19 años sexualmente activas que usan anticonceptivos modernos	%	56,89	2011-2012			57,52	2021	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	<p>Se refiere a las mujeres que reportaron haber tenido relaciones sexuales en el mes anterior a la encuesta (sin importar su estado marital).</p> <p>En los anticonceptivos modernos se consideran Esterilización femenina (anticoncepción quirúrgica voluntaria o AQV), Píldora, DIU implantes (norplat/barritas en el brazo), Píldora, Inyección, Condón masculino.</p> <p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p>En UGANDA, el programa ELA impartió capacitaciones vocacionales para establecer microempresas y habilidades para la vida. El resultado de un RCT que sigue a las adolescentes durante 2 años es que ha aumentado el uso del condón en 50%. Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se asume un efecto más conservador del 20% dado que el programa inicia.</p>
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	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	<p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p><i>Safe Dates</i> en USA es una intervención en las escuelas con jóvenes de 8 y 9 Grado para prevenir la violencia en el noviazgo (<i>Dating Violence</i>). Los jóvenes reciben 10 sesiones educativas de 45 min de sus docentes, un concurso de poster y</p>

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									<p>una producción de teatro. Los resultados muestran una reducción del 60% en la violencia sexual y en la violencia contra su actual pareja en el grupo de tratamiento en comparación al grupo control. También, muestra cambios en las normas tradicionales en el noviazgo y en los estereotipos de género. En: Foshee, V et al. (1998).</p> <p>En México, “Amor... pero del bueno”, un programa para prevenir y reducir la violencia en el noviazgo en México que usa grupos educativos en escuelas (16 sesiones) y actividades en la comunidad para difundir información que ayude a la identificación, causas y consecuencias de la violencia de género y la violencia en el noviazgo, no encontró efecto en la prevalencia de la violencia física y sexual de pareja, pero redujo la violencia psicológica y la aceptación de los estereotipos machistas en torno al noviazgo En: Bautista, Sergio, Sandra G. Sosa Rubí y Biani Saavedra (2015).</p> <p>Para efectos del cálculo de la meta del Proyecto, se usa el promedio de ambas intervenciones, por lo que se usará como efecto una reducción del 30%.</p>
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	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	<p>Para la línea de base se utilizaron los datos de la ENDESA.</p> <p>En Bangladesh, una evaluación aleatoria del <i>Population Council</i> encontró que en comunidades donde</p>

Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
									<p>las niñas de 12 a 18 años recibieron habilidades para la vida, las niñas redujeron su probabilidad de un matrimonio temprano en 31%, y en 23% en las comunidades donde recibieron capacitación laboral. En: Amin, S., J. Ahmed, J. Saha, M. Hossain, and E. Haque. 2016.</p> <p>Un aumento de 1 año en la edad promedio de matrimonio adolescente corresponde a un aumento de 6.49% en la edad promedio actual de 15,39.</p>
<b>RESULTADO ESPERADO 5. Ampliar la cobertura de la atención especializada e integrada para las mujeres en Francisco Morazán, Cortés, Olancho y Atlántida</b>									
R5.1 Demanda cubierta de servicios SSR: mamografías	Tasa (Número de mamografías de mujeres por 1.000 mujeres de 40 años o más)	17,38	2015			20,4	2021	Bases administrativas del IHSS	<p>El indicador se calcula como el cociente entre el número de mamografías y la población de mujeres 40 años o más en el área de influencia del CCM.</p> <p>Para la línea de base se utilizó el número de mamografías realizadas en los departamentos cubiertos por el IHSS (FM y C). El denominador corresponde a la población de 40 o más de los departamentos objetivo. La población de mujeres de 40 años o más corresponde a la proyectada de 2015 según el último Censo. Nota IHSS: En la Mamografía se hace un Ajuste por el Sub registro. Se tiene un Indicador por Consulta.</p> <p>Se estima que para la población tratada la tasa de cobertura pasaría de 17,38 a 34,76 por 100.000 mujeres.</p>



Resultados esperados	Unidad de medida	Línea de base		Intermedios		Metas <sup>13</sup>		Medio de verificación	Observaciones
		Valor	Año	Valor	Año	Valor	Año		
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	Violencia Doméstica incluye: física, sexual, psicológica, patrimonial y/o económica.  Este indicador corresponde a las denuncias recibidas en la Fiscalía Especial de la Mujer.  No hay evidencia de evaluaciones de impacto. Se asume un aumento de 14,6%.
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	Encuesta del proyecto aplicada en zonas de tratamiento y control	No existe, actualmente, una cuantificación de este indicador, por lo que durante el levantamiento de línea de base y final del proyecto se recolectará esta cuantificación.
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	Se asume que 12% de las usuarias de CM recibirán servicios integrados (de al menos dos módulos con la excepción del Módulo de Atención Infantil) en los CCM, siguiendo las estadísticas de Ciudad Mujer en El Salvador para el primer semestre de 2016.

**Bibliografía**

- Duflo, E., Glennerster, R. & Kremer, M., 2009. Discussion Paper Series. , 44(192), pp.0–28.
- Gertler, P.J. et al., La evaluación de impacto en la práctica.
- Khandker, S.R.S.R. et al., 2009. *Handbook on Impact Evaluation: Quantitative Methods and Practices*,
- Navarro, H. et al., 2006. *Pauta metodológica de evaluación de impacto ex-ante y ex-post de programas sociales de lucha contra la pobreza*,

**ANEXOS****Anexo 1. Instrumento de Levantamiento de Línea de Base y Seguimiento de Evaluación de Impacto del Proyecto Ciudad Mujer en Honduras**

**INSTRUMENTO DE LEVANTAMIENTO DE LINEA DE BASE Y SEGUIMIENTO DE EVALUACION DE  
IMPACTO DEL PROYECTO CIUDAD MUJER EN HONDURAS (Versión 1.0)**

<b>A. IDENTIFICACION</b>			
Segmento Censal		Manzana	
Número de Vivienda		Numero de Hogar dentro de la vivienda	
Fecha y Hora de Comienzo		Fecha y Hora de Término:	

**INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR**

Considerando la muestra que se le ha asignado procure tomar contacto con la mujer que ejerza la función de jefe de hogar y/o con la cónyuge del jefe de hogar. Procure cumplir con las cuotas de encuestadas por edad, consultando a la entrevistada por edad y además solicitándole le indique si en su hogar al menos una de las integrantes tiene edades entre 15 y 19 años.

Mi nombre es \_\_\_\_\_ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística, institución que por especial encargo del Gabinete de la Primera Dama está realizando un estudio sobre la salud, el trabajo y otros aspectos de la realidad de la mujer en algunos Departamentos de Honduras.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre los miembros y características de su hogar. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENCUESTADORA/OR: \_\_\_\_\_

¿LA ENTREVISTADA ACEPTA LA ENTREVISTA? 1. SI, ACEPTA 2. EN OTRO MOMENTO 3. NO ACEPTA

Podría indicarme su nombre Completo: \_\_\_\_\_

Podría indicarme su fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

A.1. ¿Podría indicarme su Estado Civil Actual?

1. ☐ Casada->A.2
2. ☐ Viuda->A.2
3. ☐ Divorciada->A.2
4. ☐ Separada->A.2
5. ☐ Unión libre->A.2
6. ☐ Soltera-> A.5

A.2. ¿Qué edad tenía usted cuando comenzó esa unión/Matrimonio? \_\_\_\_\_ Años

A.3. ¿Ha tenido una unión u otro matrimonio previo a la relación con su actual pareja?

1. ☐ Si
2. ☐ No-> A.7

A.4. ¿Qué edad tenía usted cuando comenzó esa unión o matrimonio? \_\_\_\_\_ Años -> A.7

A.5. A pesar de no estar casada o en una relación actualmente, ¿Ha tenido otras uniones o matrimonios anteriormente?

1. ☐ Si
2. ☐ No-> A.7

A.6. ¿Qué edad tenía usted cuando comenzó esa unión o matrimonio? \_\_\_\_\_ Años

A.7. Podría indicarme con quién viven en esta vivienda (selección múltiple)

1. ☐ Esposo, pareja o conviviente
2. ☐ Hijos/hijas suyas ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
3. ☐ Hijos/hijas de su pareja, esposo o convivientes ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
4. ☐ Sus Padres o los de su pareja, esposo o conviviente
5. ☐ Hermanos suyos o los de su pareja esposo o conviviente
6. ☐ Otros familiares

A.8. Incluyéndola a usted, ¿Cuántas personas viven usualmente en esta vivienda? Número \_\_\_\_\_

**B. DATOS DE LA VIVIENDA**

<p>B.1. Tipo de vivienda</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Casa Individual</li> <li>2. <input type="radio"/> Casa de material natural (rancho)</li> <li>3. <input type="radio"/> Casa improvisada (desechos)</li> <li>4. <input type="radio"/> Apartamento</li> <li>5. <input type="radio"/> Cuarto en Mesón o cuartería</li> <li>6. <input type="radio"/> Barracón</li> <li>7. <input type="radio"/> Local no construido para habitación pero utilizado como vivienda</li> </ol>	<p>B.2. ¿Cuál es el Material Predominante en la Construcción de las Paredes?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Ladrillo, piedra o bloque</li> <li>2. <input type="radio"/> Adobe</li> <li>3. <input type="radio"/> Material prefabricado</li> <li>4. <input type="radio"/> Madera</li> <li>5. <input type="radio"/> Bahareque, Vara o Caña</li> <li>6. <input type="radio"/> Desechos</li> <li>7. <input type="radio"/> Otro _____</li> </ol>
<p>B.3. ¿Cuál es el Material Predominante en el Piso?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Cerámica</li> <li>2. <input type="radio"/> Ladrillo de Cemento</li> <li>3. <input type="radio"/> Ladrillo de Granito</li> <li>4. <input type="radio"/> Ladrillo de Barro</li> <li>5. <input type="radio"/> Plancha de Cemento</li> <li>6. <input type="radio"/> Madera</li> <li>7. <input type="radio"/> Tierra</li> <li>8. <input type="radio"/> Otro _____</li> </ol>	<p>B.4. ¿Cuál es el material predominante del techo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Teja de Barro</li> <li>2. <input type="radio"/> Asbesto</li> <li>3. <input type="radio"/> Lámina de Zinc</li> <li>4. <input type="radio"/> Concreto</li> <li>5. <input type="radio"/> Madera</li> <li>6. <input type="radio"/> Paja, palmar o similar</li> <li>7. <input type="radio"/> Material de desecho</li> <li>8. <input type="radio"/> Lámina de Aluzin</li> <li>9. <input type="radio"/> Shingler</li> <li>10. <input type="radio"/> Otro _____</li> </ol>
<p>B.5. ¿En qué Año fue Construida esta vivienda?</p> <p>Anote _____</p>	<p>B.6. Tiene en la Vivienda o en Su Propiedad Tubería Instalada para Agua</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Si</li> <li>2. <input type="radio"/> No</li> </ol>
<p>B.7. ¿Cómo se Obtiene el Agua de su Vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Servicio público por tubería</li> <li>2. <input type="radio"/> Servicio privado por tubería</li> <li>3. <input type="radio"/> Pozo malacate</li> <li>4. <input type="radio"/> Pozo con bomba</li> <li>5. <input type="radio"/> Rio, riachuelo, manantial, ojo de agua, etc.</li> <li>6. <input type="radio"/> Carro cisterna</li> <li>7. <input type="radio"/> Pick-up con drones o barriles</li> <li>8. <input type="radio"/> Llave pública o comunitaria</li> <li>9. <input type="radio"/> Del vecino/Otra vivienda</li> <li>10. <input type="radio"/> Otro _____</li> </ol>	<p>B.8. ¿Dónde obtiene el agua?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Dentro de la Vivienda</li> <li>2. <input type="radio"/> Fuera de la Vivienda y Dentro de la Propiedad</li> <li>3. <input type="radio"/> Fuera de la Propiedad a Menos de 100 metros</li> <li>4. <input type="radio"/> Fuera de la propiedad a más de 100 metros</li> </ol>
<p>B.9. ¿Qué tipo de alumbrado utiliza la vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Servicio público</li> <li>2. <input type="radio"/> Servicio privado colectivo</li> <li>3. <input type="radio"/> Planta propia</li> <li>4. <input type="radio"/> Energía solar</li> <li>5. <input type="radio"/> Vela</li> <li>6. <input type="radio"/> Candil o lámpara de gas</li> <li>7. <input type="radio"/> Ocote</li> <li>8. <input type="radio"/> Otro _____</li> </ol>	<p>B.10. ¿Cómo eliminan la basura en esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Recolección domiciliaria pública</li> <li>2. <input type="radio"/> La deposita en contenedores</li> <li>3. <input type="radio"/> Recolección domiciliaria privada</li> <li>4. <input type="radio"/> La entierra</li> <li>5. <input type="radio"/> La prepara para abono</li> <li>6. <input type="radio"/> la quema</li> <li>7. <input type="radio"/> la tira en cualquier lugar</li> <li>8. <input type="radio"/> Otro _____</li> </ol>
<p>B.11. ¿Cómo es la tenencia de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Alquilada</li> <li>2. <input type="radio"/> Propietario y la está pagando</li> <li>3. <input type="radio"/> Propietario y completamente pagada</li> <li>4. <input type="radio"/> Propietario recuperada legalizada</li> <li>5. <input type="radio"/> Propietario recuperada sin legalizar</li> <li>6. <input type="radio"/> Cedida sin pago</li> <li>7. <input type="radio"/> Recibida por servicios de trabajo</li> </ol>	<p>B.12. ¿Cuántas piezas tiene esta vivienda?</p> <p>Registre número _____</p> <p>B.13. ¿Cuántos grupos de personas que compran y cocinan sus alimentos por separado viven en esta vivienda?</p> <p>Registre número _____</p>
<p>C. EDUCACION (TODAS LAS MUJERES)</p>	

<p>C.1. ¿Sabe leer y escribir? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No</p> <p>C.2. ¿Está matriculado para recibir clases este año en un centro educativo? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No</p> <p>C.3. ¿Asiste actualmente a algún centro educativo? 1. <input type="radio"/> Si-&gt; Pasar a Preg. C.7                      2. <input type="radio"/> No</p> <p>C.4. ¿Cuál es la principal razón por la cual no está estudiando este año?</p>	<p>C.5. ¿Cuál es la razón principal por la cual no está estudiando? 1. <input type="radio"/> Está de vacaciones 2. <input type="radio"/> Finalizó sus estudios 3. <input type="radio"/> No quiere seguir estudiando 4. <input type="radio"/> Realiza o ayuda en los quehaceres del hogar 5. <input type="radio"/> No hay centro que imparta su nivel/queda lejos 6. <input type="radio"/> Por problemas familiares o de salud 7. <input type="radio"/> Falta de recursos económicos 8. <input type="radio"/> Está muy mayor para estudiar 9. <input type="radio"/> se casó o quedó embarazada 10. <input type="radio"/> Por trabajo 11. <input type="radio"/> Otra _____</p>
<p>C.6. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que alcanzó? 1. <input type="radio"/> Ninguno 2. <input type="radio"/> Programa de Alfabetización 3. <input type="radio"/> Prebásica 4. <input type="radio"/> Básica 5. <input type="radio"/> Ciclo común 6. <input type="radio"/> Diversificado 7. <input type="radio"/> Técnico Superior 8. <input type="radio"/> Superior no Universitaria 9. <input type="radio"/> Superior universitaria 10. <input type="radio"/> Post-Grado 99. <input type="radio"/> No Sabe/No contesta-&gt;Luego pasar a D.1</p>	<p>C.7. ¿Cuál es el nivel educativo que actualmente Estudia? 1. <input type="radio"/> Programa de Alfabetización 2. <input type="radio"/> Prebásica 3. <input type="radio"/> Básica 4. <input type="radio"/> Ciclo común 5. <input type="radio"/> Diversificado 6. <input type="radio"/> Técnico Superior 7. <input type="radio"/> Superior no Universitaria 8. <input type="radio"/> Superior universitaria 9. <input type="radio"/> Post-Grado 99. <input type="radio"/> No Sabe/No contesta</p>
<p>D. CARACTERISTICAS ECONOMICAS (MUJERES DE 5 AÑOS Y MAS)</p>	
<p>D.1. Durante la semana pasada ¿dedicó una hora o más a algún trabajo o actividad con pago de dinero o en especie, u obtuvo algún ingreso? 1. <input type="radio"/> Si -&gt;Saltar a D.23                      2. <input type="radio"/> No</p> <p>D.2. Durante la semana pasada, ¿realizó o ayudó a realizar algún trabajo con familiares o particulares, sin pago? (excepto quehaceres del hogar) 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No</p> <p>D.3. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿Tiene algún trabajo o negocio propio al que próximamente volverá? 1. <input type="radio"/> Si -&gt;Saltar a D.23                      2. <input type="radio"/> No</p>	<p>D.4. ¿Por qué motivo no trabajó la semana pasada? 1. <input type="radio"/> Mal tiempo 2. <input type="radio"/> Incapacidad Temporal 3. <input type="radio"/> Huelga o Paro 4. <input type="radio"/> Problemas Familiares o de Salud 5. <input type="radio"/> Vacaciones 6. <input type="radio"/> Capacitación 7. <input type="radio"/> Otro _____</p>
<p>D.5. Durante la semana pasada, ¿Buscó trabajo o trató de establecer su propio negocio o finca? 1. <input type="radio"/> Si -&gt;Saltar a 0                      2. <input type="radio"/> No</p> <p>D.6. Aunque no buscó trabajo la semana pasada ¿Buscó trabajo o trató de establecer su propio negocio o finca, durante las cuatro últimas semanas? 1. <input type="radio"/> Si-&gt;Saltar a 0                      2. <input type="radio"/> No</p>	<p>D.7. ¿Cuál es su Condición Actual? 1. <input type="radio"/> Edad muy avanzada 2. <input type="radio"/> Jubilada 3. <input type="radio"/> Pensionada 4. <input type="radio"/> Rentista 5. <input type="radio"/> Estudiante 6. <input type="radio"/> Realiza quehaceres del hogar 7. <input type="radio"/> Discapacitada 8. <input type="radio"/> Menor de edad 9. <input type="radio"/> Vago/a 10. <input type="radio"/> Enferma temporal 11. <input type="radio"/> Otra _____</p>

<p>D.8. ¿Desea trabajar y está disponible para hacerlo?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si, ahora mismo</p> <p>2. <input type="radio"/> Si, en otra época del año</p> <p>3. <input type="radio"/> No</p>	<p>D.9. ¿Por qué no buscó trabajo ni trató de establecer su propio negocio?</p> <p>1. <input type="radio"/> Se incorporará a un trabajo antes de un mes -&gt; D.12</p> <p>2. <input type="radio"/> Tiene trabajo asegurado después de un mes-&gt; D.12</p> <p>3. <input type="radio"/> Espera respuesta a gestiones-&gt; D.12</p> <p>4. <input type="radio"/> Está esperando la próxima temporada de trabajo-&gt; D.12</p> <p>5. <input type="radio"/> Por problemas leves de salud-&gt; D.12</p> <p>6. <input type="radio"/> Cree que no encontrará trabajo-&gt; D.12</p> <p>7. <input type="radio"/> Dejó de buscar trabajo momentáneamente-&gt; D.12</p> <p>8. <input type="radio"/> No tienen tierra, capital ni materia prima -&gt; D.12</p> <p>9. <input type="radio"/> No tiene tiempo para buscar trabajo -&gt; E.1</p> <p>10. <input type="radio"/> Por cuidar a hijos/ancianos/enfermos-&gt; E.1</p> <p>11. <input type="radio"/> Está embarazada-&gt; E.1</p> <p>12. <input type="radio"/> No la deja un familiar-&gt; E.1</p> <p>13. <input type="radio"/> No tienen necesidad de trabajar-&gt; E.1</p> <p>14. <input type="radio"/> Por su edad no puede trabajar-&gt; E.1</p> <p>15. <input type="radio"/> Por problemas graves de salud-&gt; E.1</p> <p>16. <input type="radio"/> Otra razón _____-&gt; E.1</p>
<p><b>DESOCUPADOS</b></p> <p>D.10. ¿Qué hizo principalmente para buscar trabajo o establecer su negocio o finca?</p> <p>1. <input type="radio"/> Hizo gestiones en empresas, oficinas, cooperativas</p> <p>2. <input type="radio"/> Hizo gestiones a través de amigos o familiares</p> <p>3. <input type="radio"/> Buscó tierras para trabajar o local de empresas</p> <p>4. <input type="radio"/> Hizo trámites, gestionó préstamos</p> <p>5. <input type="radio"/> Buscó por internet</p> <p>6. <input type="radio"/> Otros _____</p> <p>D.11. Cuanto tiempo tiene de estar buscando trabajo continuamente o tratando de establecer su negocio o finca?</p> <p>_____ Cantidad de meses</p>	<p>D.12. Ha trabajado antes</p> <p>1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No</p> <p>D.13. ¿Cuál fue la razón por la que dejó su último trabajo?</p> <p>1. <input type="radio"/> Renunció</p> <p>2. <input type="radio"/> Despido con prestaciones-&gt;D.15</p> <p>3. <input type="radio"/> Despido sin prestaciones-&gt;D.15</p> <p>4. <input type="radio"/> Cierre o liquidación de la empresa-&gt;D.15</p> <p>5. <input type="radio"/> Se jubiló-&gt;D.15</p> <p>6. <input type="radio"/> Fin de Trabajo temporal-&gt;D.15</p> <p>7. <input type="radio"/> No le renovaron el contrato-&gt;D.15</p> <p>8. <input type="radio"/> Le fue mal en el negocio-&gt;D.15</p> <p>9. <input type="radio"/> Otra _____-&gt;D.15</p>
<p>D.14. ¿Cuál es la razón principal por la cual renunció?</p> <p>1. <input type="radio"/> Se casó/unió en pareja</p> <p>2. <input type="radio"/> Salió embarazada</p> <p>3. <input type="radio"/> Decidió sólo estudiar</p> <p>4. <input type="radio"/> Malas Condiciones Laborales</p> <p>5. <input type="radio"/> Mal trato por parte del empleador/compañeros</p> <p>6. <input type="radio"/> Jornada muy larga</p> <p>7. <input type="radio"/> Mala remuneración</p> <p>8. <input type="radio"/> Un familiar le obligó</p> <p>9. <input type="radio"/> Otra razón _____</p>	<p>D.15. ¿Cuál fue su última principal ocupación?</p> <hr/> <p>D.16. ¿Qué produce o a que se dedica el establecimiento, negocio o finca donde usted trabajaba?</p> <hr/> <p>D.17. Cuanto tiempo tiene sin trabajar</p> <p>_____ Cantidad de meses</p>
<p>D.18. En su ocupación anterior ¿Usted Trabajó como:</p> <p>1. <input type="radio"/> Empleada u obrera pública</p> <p>2. <input type="radio"/> Empleada u obrera privada</p> <p>3. <input type="radio"/> Empleada doméstica</p> <p>4. <input type="radio"/> Miembro de cooperativa asentamiento o grupo</p> <p>5. <input type="radio"/> Cuenta propia que no contrata mano de obra temporal</p> <p>6. <input type="radio"/> Cuenta propia que contrata mano de obra temporal</p> <p>7. <input type="radio"/> Empleador o patrón</p> <p>8. <input type="radio"/> Trabajador familiar no remunerado</p> <p>9. <input type="radio"/> Trabajador no remunerado</p>	<p>D.19. Recibió sueldo el mes pasado?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No-&gt;D.21</p> <p>D.20. ¿Cuánto le pagaron el mes pasado</p> <p>Lps. _____</p> <p>D.21. ¿Ha tenido un trabajo remunerado en los tres últimos meses?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No-&gt;D.23</p> <p>D.22. En los tres últimos meses, ¿Cuánto fue su ingreso promedio mensual por ganancia como empleador o cuenta propia en su establecimiento o negocio?</p> <p>Lps. _____</p>

<b>OCUPADOS</b>	<b>OCUPACION PRINCIPAL</b>
D.23. En alguna de sus ocupaciones cotiza Ud. a: 1. <input type="radio"/> RAP 2. <input type="radio"/> INJUPEMP 3. <input type="radio"/> INPREMA 4. <input type="radio"/> IPM 5. <input type="radio"/> IHSS 6. <input type="radio"/> Fondo privado de pensiones 7. <input type="radio"/> Seguro médico privado 8. <input type="radio"/> Sindicato 9. <input type="radio"/> Gremio o asociación de trabajadores 10. <input type="radio"/> Ninguna de las anteriores 11. <input type="radio"/> Otra _____ 99. <input type="radio"/> No sabe/n responde	D.24. ¿Es la primera vez que usted trabaja, para recibir un sueldo, obtener una ganancia o ayudar un familiar? 1. <input type="radio"/> Si                                  2. <input type="radio"/> No  D.25. ¿Cuál fue la ocupación principal que desempeñó la semana pasada? <hr/> D.26. ¿Cuáles fueron las tareas o funciones que realizó? <hr/> D.27. ¿Qué nombre recibe el establecimiento, negocio o finca donde trabajó? D.28. ¿Qué produce o a que se dedica el establecimiento, negocio o finca donde usted trabajó? <hr/>
D.29. ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en la ocupación principal? _____ Hrs.  D.30. ¿Cuántas horas trabaja normalmente en su ocupación principal? _____ Hrs D.31. Incluyéndose usted, ¿Cuántas personas trabajan PERMANENTEMENTE EN su establecimiento, negocio o finca? 1. <input type="radio"/> 10 o menos 2. <input type="radio"/> Entre 11 y 50 3. <input type="radio"/> Entre 51 y 15 4. <input type="radio"/> 151 o más	D.32. En su ocupación, ¿usted trabaja como?  <b>TRABAJADORAS ASALARIADOS</b> 1. <input type="radio"/> Empleada u obrera pública 2. <input type="radio"/> Empleada u obrera privada 3. <input type="radio"/> Empleada doméstica <b>TRABAJADORAS POR CUENTA PROPIA</b> 4. <input type="radio"/> Miembro de cooperativa de producción 5. <input type="radio"/> Cuenta propia que no contrata mano de obra temporal 6. <input type="radio"/> Cuenta propia que contrata mano de obra temporal 7. <input type="radio"/> Empleador o socio activo <b>PRODUCTORAS AGROPECUARIAS</b> 8. <input type="radio"/> Miembro de cooperativa, asentamiento o grupo 9. <input type="radio"/> Cuenta propia que no contrata mano de obra temporal 10. <input type="radio"/> Cuenta propia que contrata mano de obra temporal 11. <input type="radio"/> Patrón o socio de finca  12. <input type="radio"/> Trabajador familiar no remunerado D.33. 1. <input type="radio"/> Trabajador no remunerado
D.34. Está trabajando bajo: 1. <input type="radio"/> Contrato individual temporal? 2. <input type="radio"/> Contrato individual permanente/acuerdo 3. <input type="radio"/> Contrato colectivo 4. <input type="radio"/> Acuerdo verbal 99. <input type="radio"/> No Sabe No responde	D.35. En su trabajo, ¿A usted le deducen impuestos sobre la renta? 1. <input type="radio"/> Si                                  2. <input type="radio"/> No
D.36. En su trabajo actual ¿Tiene contrato colectivo? 1. <input type="radio"/> Si 2. <input type="radio"/> No 99. <input type="radio"/> No sabe/no responde  D.37. Pertenece usted a un sindicato? 1. <input type="radio"/> Si 2. <input type="radio"/> No 99. <input type="radio"/> No sabe/no responde	D.38. En el trabajo, usted tiene derecho a: (Resp. múltiple) 1. <input type="checkbox"/> Pensión 2. <input type="checkbox"/> Prestaciones laborales 3. <input type="checkbox"/> Vacaciones 4. <input type="checkbox"/> Pago de horas extra 5. <input type="checkbox"/> Seguro por accidente 6. <input type="checkbox"/> Aguinaldo (décimo tercer salario) 7. <input type="checkbox"/> Décimo cuarto salario 8. <input type="checkbox"/> Bonificaciones 9. <input type="checkbox"/> Seguro de vida 10. <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores 99. <input type="checkbox"/> No sabe/no responde
D.39. En su ocupación principal a usted le pagan por: 1. <input type="radio"/> Mes 2. <input type="radio"/> Quincena 3. <input type="radio"/> Semana 4. <input type="radio"/> Día	D.40. ¿Cuánto le pagan? Lps _____  D.41. ¿Cuántas quincenas/semanas/días trabajó el mes pasado? <hr/>

D.42. ¿El mes pasado, recibió por su trabajo pagos en especie o monetario por cualquiera de los siguientes rubros?							
RUBRO	Cantidad Lempiras						
1. Alimentos							
2. Ropa, calzado							
3. Habitación							
4. Transporte							
5. Comisión							
6. Bonificación							
7. Propina							
8. Horas Extra							
9. Otros							
D.44. En el negocio, lleva algún tipo de contabilidad formal como: (resp. múltiple)							D.43. ¿Dónde se ubica el establecimiento, negocio o finca, en el que trabajó la semana pasada?
1. o Libros contables 2. o Balance General 3. o Estado de Resultados 4. o Conciliación bancaria 5. o Ninguna							1. o Dentro de la vivienda 2. o Taller o local junto a la vivienda 3. o Finca, taller o local independiente 4. o A domicilio/donde lo requiera el cliente 5. o En la vía pública 6. o Servicio ambulante 7. o Otro _____
D.46. En los últimos tres meses ¿Cuánto fue su INGRESO PROMEDIO MENSUAL POR GANANCIA como empleador o cuenta propia en su establecimiento o negocio? Lps _____							D.45. ¿Dónde vende la mayoría de los productos o presta sus servicios?
							1. o No vende 2. o En el lugar de producción/local o negocio 3. o En el domicilio del cliente o donde lo requiera 4. o En el mercado 5. o En la vía Pública 6. o En un vehículo para el transp. de personas/mercadería 7. o En la feria del agricultor 8. o En su casa de habitación 9. o En el centro de acopio/negocio al por mayor/menor 10. o Otro _____
D.47. En los últimos tres meses ¿Cuál fue el VALOR PROMEDIO MENSUAL que retiró de su establecimiento o negocio en productos para su uso propio o de su familia? (alimentos, abarrotes, ropa, etc.)							D.48. Tiene otro trabajo además de la ocupación principal
D.49. ¿Cuál es su ocupación secundaria?							1. o Si                      2. o No
D.50. ¿Cuáles fueron las tareas o funciones que realizó?							D.51. ¿Qué nombre recibe el establecimiento, negocio o finca donde trabajó?
							D.52. ¿Qué produce o a que se dedica el establecimiento, negocio o finca donde usted trabajó?
D.53. ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en la ocupación principal? _____ Hrs.							D.56. En su ocupación, ¿usted trabaja como?
D.54. ¿Cuántas horas trabaja normalmente en su ocupación principal? _____ Hrs							TRABAJADORAS ASALARIADOS
D.55. Incluyéndose usted, ¿Cuántas personas trabajan PERMANENTEMENTE EN su establecimiento, negocio o finca?							1. o Empleada u obrera pública
1. o 10 o menos							2. o Empleada u obrera privada
2. o Entre 11 y 50							3. o Empleada doméstica
3. o Entre 51 y 15							TRABAJADORAS POR CUENTA PROPIA
4. o 151 o más							4. o Miembro de cooperativa de producción
							5. o Cuenta propia que no contrata mano de obra temporal
							6. o Cuenta propia que contrata mano de obra temporal
							7. o Empleador o socio activo
							PRODUCTORAS AGROPECUARIAS
							8. o Miembro de cooperativa, asentamiento o grupo
							9. o Cuenta propia que no contrata mano de obra temporal
							10. o Cuenta propia que contrata mano de obra temporal
							11. o Patrón o socio de finca
							12. o Trabajador familiar no remunerado
							D.57.
							1. o Trabajador no remunerado



<b>OCUPACION SECUNDARIA ASALARIADOS</b> D.58. Está trabajando bajo: 1. <input type="radio"/> Contrato individual temporal? 2. <input type="radio"/> Contrato individual permanente/acuerdo 3. <input type="radio"/> Contrato colectivo 4. <input type="radio"/> Acuerdo verbal 5. <input type="radio"/> No Sabe No responde		D.59. En su trabajo, ¿A usted le deducen impuestos sobre la renta? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No  D.60. En su trabajo actual ¿Hay sindicato? 1. <input type="radio"/> Si 2. <input type="radio"/> No 99. <input type="radio"/> No sabe/no responde	
D.61. En su trabajo actual ¿Tiene contrato colectivo? 1. <input type="radio"/> Si 2. <input type="radio"/> No 3. <input type="radio"/> No sabe/no responde  D.62. Pertenece usted a un sindicato? 1. <input type="radio"/> Si 2. <input type="radio"/> No 99. <input type="radio"/> No sabe/no responde		D.63. En el trabajo, usted tiene derecho a: (Resp. múltiple) 1. <input type="radio"/> Pensión 2. <input type="radio"/> Prestaciones laborales 3. <input type="radio"/> Vacaciones 4. <input type="radio"/> Pago de horas extra 5. <input type="radio"/> Seguro por accidente 6. <input type="radio"/> Aguinaldo (décimo tercer salario) 7. <input type="radio"/> Décimo cuarto salario 8. <input type="radio"/> Bonificaciones 9. <input type="radio"/> Seguro de vida 10. <input type="radio"/> Ninguno de los anteriores 11. <input type="radio"/> No sabe/no responde	
D.64. En su ocupación principal a usted le pagan por: 1. <input type="radio"/> Mes 2. <input type="radio"/> Quincena 3. <input type="radio"/> Semana 4. <input type="radio"/> Día		D.65. ¿Cuánto le pagan? Lps _____  D.66. ¿Cuántas quincenas/semanas/días trabajó el mes pasado? _____	
D.67. El mes pasado, Recibió por su trabajo pagos en especie o monetario por cualquiera de los siguientes rubros?			
RUBRO	Cantidad Lempiras		
10. Alimentos			
11. Ropa, calzado			
12. Habitación			
13. Transporte			
14. Comisión			
15. Bonificación			
16. Propina			
17. Horas Extra			
18. Otros			
<b>OCUPACION SECUNDARIA CUENTA PROPIA</b> D.69. En el negocio, lleva algún tipo de contabilidad formal como: (resp. múltiple) 1. <input type="radio"/> Libros contables 2. <input type="radio"/> Balance General 3. <input type="radio"/> Estado de Resultados 4. <input type="radio"/> Conciliación bancaria 5. <input type="radio"/> Ninguna		D.68. Donde se ubica el establecimiento, negocio o finca, en el que trabajó la semana pasada: 1. <input type="radio"/> Dentro de la vivienda 2. <input type="radio"/> Taller o local junto a la vivienda 3. <input type="radio"/> Finca, taller o local independiente 4. <input type="radio"/> A domicilio/donde lo requiera el cliente 5. <input type="radio"/> En la vía Pública 6. <input type="radio"/> Servicio ambulante 7. <input type="radio"/> Otro _____	
D.70. ¿Dónde vende la mayoría de los productos o presta sus servicios? 1. <input type="radio"/> No vende 2. <input type="radio"/> En el lugar de producción/local o negocio 3. <input type="radio"/> En el domicilio del cliente o donde lo requiera 4. <input type="radio"/> En el mercado 5. <input type="radio"/> En la vía Pública 6. <input type="radio"/> En un vehículo para el transp. de personas/mercadería 7. <input type="radio"/> En la feria del agricultor 8. <input type="radio"/> En su casa de habitación 9. <input type="radio"/> En el centro de acopio/negocio al por mayor/menor 10. <input type="radio"/> Otro _____		D.71. En los últimos tres meses ¿Cuánto fue su INGRESO PROMEDIO MENSUAL POR GANANCIA como empleador o cuenta propia en su establecimiento o negocio? Lps _____	
D.72. En los últimos tres meses ¿Cuál fue el VALOR PROMEDIO MENSUAL que retiró de su establecimiento o negocio en productos para su uso propio o de su familia? (alimentos, abarotes, ropa, etc.) D.73. Tiene otro trabajo además de la ocupación principal 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No		D.74. ¿Ha postulado a un crédito productivo los últimos 12 meses? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No->E.1	
D.75. ¿Ha obtenido un crédito productivo los últimos 12 meses? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No			

E. SALUD	
E.1. ¿Se ha hecho alguna vez en su vida una citología vaginal o prueba detectora del cáncer cervical? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No->E.4	E.2. ¿Hace cuantos meses se hizo la citología la última vez _____ meses Si la citología no se ha efectuado en los últimos 24 meses aplicar pregunta E.4.
E.3. ¿Dónde se la hizo? SECTOR PUBLICO 1. <input type="radio"/> Hospital De La Secretaria De Salud->E.5 2. <input type="radio"/> Hospital Del IHSS->E.5 3. <input type="radio"/> Clínica Materno Infantil De La Ss->E.5 4. <input type="radio"/> Cesamo ->E.5 5. <input type="radio"/> Cesar ->E.5 6. <input type="radio"/> Otro Publico _____->E.5 SECTOR PRIVADO 7. <input type="radio"/> Clínica De ASHONPLAFA->E.5 8. <input type="radio"/> Clínica Privada->E.5 9. <input type="radio"/> Clínica De Ong->E.5 10. <input type="radio"/> Clínica Detectora Del Cáncer->E.5 11. <input type="radio"/> Brigada Médica: Liga Contra El->E.5 12. <input type="radio"/> Cáncer, Cubanos, Americanos->E.5 13. <input type="radio"/> Otro Privado: _____->E.5	E.4. ¿Por qué no se ha practicado una citología?/Porque no se ha tomado una citología en los últimos 24 meses?(selección múltiple) 1. <input type="radio"/> No sabe dónde hacérselo 2. <input type="radio"/> Le da miedo o le disgusta 3. <input type="radio"/> Se le olvida hacérselo 4. <input type="radio"/> No cree que lo necesite 5. <input type="radio"/> No conoce ese examen 6. <input type="radio"/> No sabía que tenía que hacerse ese examen 7. <input type="radio"/> El horario del consultorio no le sirve 8. <input type="radio"/> No tiene tiempo 9. <input type="radio"/> No ha podido conseguir hora 10. <input type="radio"/> No tiene dinero 11. <input type="radio"/> No le corresponde 12. <input type="radio"/> Otra razón 99. <input type="radio"/> No sabe/No responde
E.5. ¿Ha oído hablar del autoexamen del seno? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No  E.6. ¿Con que frecuencia se hace usted el autoexamen de seno? 1. <input type="radio"/> Nunca 2. <input type="radio"/> Cada vez que se ducha 3. <input type="radio"/> Una vez por semana 4. <input type="radio"/> Una vez al mes 5. <input type="radio"/> Cada dos meses 6. <input type="radio"/> Cada tres meses 7. <input type="radio"/> Una vez por año 8. <input type="radio"/> De vez en cuando 9. <input type="radio"/> Otro:  E.7. ¿Ha oído hablar de la mamografía o sea, rayos X del seno? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No  E.8. ¿Se ha hecho alguna vez el examen? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No->E.10  E.9. E.8. ¿Hace cuantos meses se hizo una mamografía por última vez? _____ Meses Si la Mamografía no se ha efectuado en los últimos 24 meses aplicar pregunta E.5.	E.10. ¿Por qué no se ha practicado una mamografía? Porque no se ha tomado una mamografía en los últimos 24 meses?/(selección múltiple) 1. <input type="radio"/> No sabe dónde hacérselo 2. <input type="radio"/> Le da miedo o le disgusta 3. <input type="radio"/> Se le olvida hacérselo 4. <input type="radio"/> No cree que lo necesite 5. <input type="radio"/> No conoce ese examen 6. <input type="radio"/> No sabía que tenía que hacerse ese examen 7. <input type="radio"/> El horario del consultorio no le sirve 8. <input type="radio"/> No tiene tiempo 9. <input type="radio"/> No ha podido conseguir hora 10. <input type="radio"/> No tiene dinero 11. <input type="radio"/> No le corresponde 12. <input type="radio"/> Otra razón No sabe/No responde
E.11. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de la los hijos nacidos vivos que ha tenido durante el transcurso de su vida. ¿Ha dado usted a luz algún hijo o hija alguna vez? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No->F.2	E.12. ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido en total? _____ Cantidad de hijos nacidos vivos  E.13. ¿Alguna vez dio a luz a una niña o a un niño que nació vivo pero que falleció después? 1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No
E.14. ¿Cuántos hijos nacidos vivos pero que han fallecido tuvo en total? _____ Cantidad de nacidos vivos fallecidos	E.15. ¿Qué edad tenía usted cuando tuvo a su primer hijo? _____ años

<p>E.16. Tomando en cuenta su último embarazo, ¿Usted considera que se trata de un embarazo deseado o planificado?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No</p>	<p>E.17. ¿Ha estado embarazada en los últimos 5 años o lo está en este momento?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No-&gt;F.2</p> <p>E.18. ¿Cuándo estuvo embarazada o ahora que lo está ¿Vio a alguien para control prenatal?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No-&gt;E.21</p>
<p>E.19. ¿A quién vio para el control prenatal?</p> <p>1. <input type="radio"/> Médico 2. <input type="radio"/> Enfermera 3. <input type="radio"/> Auxiliar de enfermería 4. <input type="radio"/> Partera 5. <input type="radio"/> Familiar/amiga 6. <input type="radio"/> Otro _____:</p> <p>E.20. Donde recibió el control prenatal para el embarazo?</p> <p>SECTOR PUBLICO</p> <p>1. <input type="radio"/> Hospital de la SS-&gt;E.25 2. <input type="radio"/> Hospital del IHSS-&gt;E.25 3. <input type="radio"/> Clínica mi de la SS-&gt;E.25 4. <input type="radio"/> Cesamo-&gt;E.25 5. <input type="radio"/> Cesar-&gt;E.25 6. <input type="radio"/> Otro Público: _____-&gt;E.25</p> <p>SECTOR MEDICO PRIVADO</p> <p>7. <input type="radio"/> Hospital-&gt;E.25 8. <input type="radio"/> Clínica de ASHONPLAFA-&gt;E.25 9. <input type="radio"/> Clínica privada-&gt;E.25 10. <input type="radio"/> Clínica/puesto de ong-&gt;E.25 11. <input type="radio"/> Consultorio médico/Médico particular-&gt;E.25 Otro Privado: _____-&gt;E.25</p>	<p>E.21. ¿Por qué no se efectuó el control prenatal? (selección múltiple)</p> <p>1. <input type="radio"/> No sabe dónde hacérselo 2. <input type="radio"/> Le da miedo o le disgusta 3. <input type="radio"/> Se le olvida hacérselo 4. <input type="radio"/> No cree que lo necesite 5. <input type="radio"/> No conoce ese examen 6. <input type="radio"/> No sabía que tenía que hacerse ese examen 7. <input type="radio"/> El horario del consultorio no le sirve 8. <input type="radio"/> No tiene tiempo 9. <input type="radio"/> No ha podido conseguir hora 10. <input type="radio"/> No tiene dinero 11. <input type="radio"/> No le corresponde 12. <input type="radio"/> Otra razón 99. <input type="radio"/> No sabe/No responde</p>
<p>E.22. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando vio a alguien para control prenatal por primera vez?</p> <p>_____ Meses</p> <p>E.23. ¿Cuántas veces tuvo control prenatal durante el embarazo de su último hijo?</p> <p>_____ Veces</p> <p>E.24. Como parte de su control prenatal durante el embarazo de su último hijo, ¿le hicieron algo de lo siguiente:</p> <p>1. <input type="radio"/> La pesaron? 2. <input type="radio"/> La midieron (talla)? 3. <input type="radio"/> Le tomaron la presión arterial? 4. <input type="radio"/> Le hicieron un examen de orina? 5. <input type="radio"/> Le hicieron un examen de sangre? 6. <input type="radio"/> Le midieron la barriga? 7. <input type="radio"/> Le escucharon los latidos del corazón al bebé?</p>	<p>E.25. ¿Le dieron información sobre la lactancia?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No</p> <p>E.26. ¿Durante cualquiera de sus controles prenatales, ¿Alguien le informó acerca de los síntomas o complicaciones que se pueden presentar en el embarazo?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si 2. <input type="radio"/> No 99. <input type="radio"/> No sabe/no responde</p>

<p>E.27. Cuando usted estuvo embarazada la última vez, ¿le pusieron una vacuna en el brazo para prevenir que al bebe le diera tétanos, es decir, convulsiones después del nacimiento?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p> <p>99. <input type="radio"/> No sabe/no responde</p> <p>E.28. Durante el embarazo, ¿Cuántas veces (dosis) le pusieron esa vacuna?</p> <p>_____ veces</p> <p>E.29. En algún momento antes de este embarazo le pusieron una vacuna antitetánica?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p> <p>99. <input type="radio"/> No sabe/no responde</p> <p>E.30. Cuántas vacunas antitetánicas recibió antes de su último embarazo?</p> <p>_____ veces</p>	<p>E.31. Durante el embarazo ¿Tomó hierro en jarabe o pastillas?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p> <p>99. <input type="radio"/> No sabe/no responde</p> <p>E.32. ¿Durante todo su último embarazo por cuantos días tomó hierro en jarabe o pastillas?</p> <p>_____ días</p> <p>E.33. Durante este embarazo, ¿Tomó pastillas prenatales?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p> <p>99. <input type="radio"/> No sabe/no responde</p> <p>E.34. Durante el embarazo, ¿Cuántas veces tomó pastillas prenatales?</p> <p>_____ veces</p>
<p>E.35. ¿Pesaron a su último hijo al momento de nacer?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p> <p>99. <input type="radio"/> No sabe/no responde</p> <p>E.36. ¿Cuánto peso su último hijo al nacer?</p> <p>_____ Kilos</p>	<p>E.37. ¿Quién le atendió en el parto de su último hijo?</p> <p>1. <input type="radio"/> Médico</p> <p>2. <input type="radio"/> Enfermera</p> <p>3. <input type="radio"/> Auxiliar de enfermería</p> <p>4. <input type="radio"/> Partera</p> <p>5. <input type="radio"/> Esposo/compañero</p> <p>6. <input type="radio"/> Familiar / amiga</p> <p>7. <input type="radio"/> Otro:</p>
<p>E.38. ¿Dónde tuvo usted su último parto?</p> <p>CASA</p> <p>1. <input type="radio"/> Domicilio Entrevistada</p> <p>2. <input type="radio"/> Otro Domicilio</p> <p>SECTOR PUBLICO</p> <p>3. <input type="radio"/> Hospital de la SS</p> <p>4. <input type="radio"/> Hospital Del IHSS</p> <p>5. <input type="radio"/> Clínica mi de La SS</p> <p>6. <input type="radio"/> Cesamo</p> <p>7. <input type="radio"/> Cesar</p> <p>8. <input type="radio"/> Otro Público</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>9. <input type="radio"/> Hospital</p> <p>10. <input type="radio"/> Clínica de ASHONPLAFA</p> <p>11. <input type="radio"/> Clínica privada</p> <p>12. <input type="radio"/> Clínica/puesto de ONG.</p> <p>13. <input type="radio"/> Consultorio médico/ Medico particular</p> <p>14. <input type="radio"/> Otro Privado_____</p>	<p>E.39. ¿Por cuantos días permaneció usted en ese lugar después del parto?</p> <p>_____ Días</p> <p>E.40. ¿Fue nacimiento por cesaría?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No</p> <p>E.41. Después que nació su último hijo, pero antes de haber sido dada de alta ¿algún trabajador de salud le chequeo su salud a usted?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si                      2. <input type="radio"/> No</p> <p>E.42. ¿Quién le atendió en ese momento?</p> <p>1. <input type="radio"/> Médico</p> <p>2. <input type="radio"/> Enfermera</p> <p>3. <input type="radio"/> Auxiliar de enfermería</p> <p>4. <input type="radio"/> Otra persona</p> <p>5. <input type="radio"/> Partera</p> <p>E.43. ¿Cuántos días después de haber dado a luz tuvo su primer chequeo?</p> <p>_____ días</p>
<p>E.44. En los días siguientes al nacimiento de su último hijo ¿Algún trabajador de salud le chequeó la salud a su hijo?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si</p> <p>2. <input type="radio"/> No-&gt;E.48</p> <p>99. <input type="radio"/> No sabe/no responde</p>	<p>E.45. ¿Quién le atendió en ese momento?</p> <p>1. <input type="radio"/> Médico</p> <p>2. <input type="radio"/> Enfermera</p> <p>3. <input type="radio"/> Auxiliar de enfermería</p> <p>4. <input type="radio"/> Otra persona</p> <p>5. <input type="radio"/> Partera</p>

<p>E.46. ¿Dónde tuvo usted ese chequeo?</p> <p>CASA</p> <p>1. <input type="radio"/> Domicilio Entrevistada</p> <p>2. <input type="radio"/> Otro Domicilio _____</p> <p>SECTOR PUBLICO</p> <p>3. <input type="radio"/> Hospital de la SS</p> <p>4. <input type="radio"/> Hospital Del IHSS</p> <p>5. <input type="radio"/> Clínica mi de La SS</p> <p>6. <input type="radio"/> Cesamo</p> <p>7. <input type="radio"/> Cesar</p> <p>8. <input type="radio"/> Otro Público _____</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>9. <input type="radio"/> Hospital</p> <p>10. <input type="radio"/> Clínica de ASHONPLAFA</p> <p>11. <input type="radio"/> Clínica privada</p> <p>12. <input type="radio"/> Clínica/puesto de ONG.</p> <p>13. <input type="radio"/> Consultorio médico/ Medico particular</p> <p>14. <input type="radio"/> Otro Privado _____</p> <p>E.47. ¿Cuántos días después del parto se efectuó este chequeo? _____ días-&gt; <b>Error!</b>  <b>Reference source not found.</b></p>	<p>E.48. ¿Por qué no se efectuó el control post natal? (selección múltiple)</p> <p>1. <input type="radio"/> No sabe dónde hacérselo</p> <p>2. <input type="radio"/> Le da miedo o le disgusta</p> <p>3. <input type="radio"/> Se le olvida hacérselo</p> <p>4. <input type="radio"/> No cree que lo necesite</p> <p>5. <input type="radio"/> No conoce ese examen</p> <p>6. <input type="radio"/> No sabía que tenía que hacerse ese examen</p> <p>7. <input type="radio"/> El horario del consultorio no le sirve</p> <p>8. <input type="radio"/> No tiene tiempo</p> <p>9. <input type="radio"/> No ha podido conseguir hora</p> <p>10. <input type="radio"/> No tiene dinero</p> <p>11. <input type="radio"/> No le corresponde</p> <p>12. <input type="radio"/> Otra razón</p> <p>99. <input type="radio"/> No sabe/No responde</p> <p>E.49. En los primeros dos meses después del parto, ¿Recibió usted una dosis de vitamina A?</p> <p>1. <input type="radio"/> Si</p> <p>2. <input type="radio"/> No</p> <p>99. <input type="radio"/> No sabe/no responde</p>																																																																			
<p>F. ANTICONCEPCIÓN: Ahora me gustaría conversar con usted sobre planificación familiar, es decir, acerca de las diferentes formas o métodos que una pareja puede usar para demorar (dejar para después) o evitar un embarazo.</p>																																																																				
<p>F.1. Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual? (<i>Escoja la alternativa adecuada de acuerdo a si la encuestada ha iniciado su vida sexual al momento de la encuesta</i>)</p> <p>1. <input type="radio"/> No ha tenido relaciones sexuales</p> <p>2. <input type="radio"/> _____ Año</p>																																																																				
<p>F.2. ¿Qué métodos o maneras conoce usted o de cuáles ha oído hablar? (<i>respuesta espontánea</i>)</p> <p>F.3. - Para cada método no mencionado espontáneamente, pregunte: ¿Conoce o ha oído hablar de (lea listado completo con el nombre y la descripción del método)</p> <p>F.4. Ha usado usted este método? (<i>consulte por todos los Métodos incluidos en el listado</i>)</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Método</th> <th style="width: 10%;">F.1 M.Esp.</th> <th style="width: 10%;">F.2. M.Asis.</th> <th style="width: 10%;">F.3. Usa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Esterilización Femenina</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Operación masculina</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c. Disp. Intrauterino</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d. Inyecciones para no tener hijos</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e. Implantes (NORPLAT, JADELLE, etc.)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f. Pastillas/Píldoras</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>g. Condón (preservativo)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>h. Condón femenino</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>i. Tabletas vaginales, óvulos, espuma o jalea</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>j. Método de Lactancia y Amenorrea</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>k. Ritmo, ovulación, abstinencia periódica, billing</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>l. Método de collar</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>m. Retiro (coito interrumpido)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>n. Anticoncepción de emergencia (p. día después)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>l. Otro método</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Método	F.1 M.Esp.	F.2. M.Asis.	F.3. Usa	a. Esterilización Femenina				b. Operación masculina				c. Disp. Intrauterino				d. Inyecciones para no tener hijos				e. Implantes (NORPLAT, JADELLE, etc.)				f. Pastillas/Píldoras				g. Condón (preservativo)				h. Condón femenino				i. Tabletas vaginales, óvulos, espuma o jalea				j. Método de Lactancia y Amenorrea				k. Ritmo, ovulación, abstinencia periódica, billing				l. Método de collar				m. Retiro (coito interrumpido)				n. Anticoncepción de emergencia (p. día después)				l. Otro método			
Método	F.1 M.Esp.	F.2. M.Asis.	F.3. Usa																																																																	
a. Esterilización Femenina																																																																				
b. Operación masculina																																																																				
c. Disp. Intrauterino																																																																				
d. Inyecciones para no tener hijos																																																																				
e. Implantes (NORPLAT, JADELLE, etc.)																																																																				
f. Pastillas/Píldoras																																																																				
g. Condón (preservativo)																																																																				
h. Condón femenino																																																																				
i. Tabletas vaginales, óvulos, espuma o jalea																																																																				
j. Método de Lactancia y Amenorrea																																																																				
k. Ritmo, ovulación, abstinencia periódica, billing																																																																				
l. Método de collar																																																																				
m. Retiro (coito interrumpido)																																																																				
n. Anticoncepción de emergencia (p. día después)																																																																				
l. Otro método																																																																				
<p>A continuación le voy a leer una serie de frases sobre métodos anticonceptivos. Por favor dígame si Ud. está en acuerdo o en desacuerdo con ellas</p> <p>F.5. La anticoncepción es asunto de mujeres y un hombre no debe preocuparse por ello. DE MUJERES</p> <p>1. <input type="radio"/> De acuerdo      2. <input type="radio"/> En desacuerdo</p>	<p>F.6. Las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos pueden ser promiscuas (varias parejas)</p> <p>1. <input type="radio"/> De acuerdo      2. <input type="radio"/> En desacuerdo</p>																																																																			
<p>G. VIOLENCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR</p> <p>NO CONTINUE HASTA TENER COMPLETA PRIVACIDAD</p> <p>Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre algunos otros aspectos importantes de la vida de una mujer. Yo sé que algunas de estas preguntas son muy personales, sin embargo, su respuesta es muy importante para ayudar a entender la condición de la mujer en el país. Permítame asegurarle que sus respuestas serán completamente confidenciales y nadie más tendrá conocimiento de lo que usted me diga.</p>																																																																				

G.1. En primer lugar, voy a preguntarle acerca de algunas situaciones que le suceden a algunas mujeres. Por favor, dígame si estos se aplican a la relación con su (último) esposo (compañero)?		SI	NO	No Sabe
a. Su esposo (compañero) se pone(nía) celoso o molesto si usted conversa(ba) con otro hombre?				
b. El la acusa(ba) frecuentemente de ser infiel?				
c. El le impide (impedía) que visite o la visiten sus amigas?				
d. El trata (trataba) de limitar las visitas/contactos a su familia?				
e. El insiste (insistía) siempre en saber todos los lugares donde usted va/iba?				
<p>Ahora, si usted me permite, necesito hacerle algunas preguntas sobre la relación de pareja con su (último) esposo (compañero). En los últimos 12 meses,</p> <p>G.2.- Su compañero alguna vez (lea todos los ítems a la derecha)</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>G.3.Frecuencia</p> <p>1. o Mucha Frecuencia</p> <p>2. o Algunas Veces</p> <p>3. o No en los últimos 12 meses</p>	Situación	G.2 Ocurre.		G.3. Freq
	a. ¿Le ha dicho o hecho cosas para humillarla delante de los demás?			
	b. ¿Le ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted?			
	c. ¿La ha insultado o le ha hecho sentirse mal consigo misma?			
	d. ¿La empujó, sacudió o le tiró algo?			
	e. ¿La abofeteó?			
	f. ¿Le torció el brazo o le jaló el pelo?			
	g. ¿La golpeó con el puño o con algo que pudiera hacerle daño?			
	h. ¿La ha pateado o arrastrado?			
	i. ¿La amenazó o agredió con un chuchillo, pistola y otro tipo de arma?			
	j. ¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales con él aunque usted no quiera?			
	k. ¿La ha obligado o amenazado de cualquier otra manera a realizar actos sexuales que usted no quería?			
<p>(aplicar sólo si declaró al menos un "si" en pregunta G.2)</p> <p>G.4.-Por favor dígame si le ha sucedido algo de lo siguiente como resultado de algo que su esposo (compañero) le hizo</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>G.5.Frecuencia</p> <p>1. o Mucha Frecuencia</p> <p>2. o Algunas Veces</p> <p>3. o No en los últimos 12 meses</p>	Situación	G.2 Ocurre.		G.3. Freq
	a. ¿Tuvo cortadas, moretones, o dolores?			
	b. ¿Tuvo usted serias lesiones en los ojos, torceduras, dislocaciones o quemaduras?			
	c. ¿Tuvo usted heridas profundas, dientes rotos, o alguna lesión grave?			
	d. ¿Tuvo cefalea, mareos, dolores abdominales o punzadas?			
<p>G.6. Desde que usted cumplió 15 años ¿Alguna persona le pegó abofeteó, pateó o maltrató físicamente?</p> <p>1. o Si</p> <p>2. o No</p> <p>99. o No sabe/no responde</p>		<p>G.7. ¿Quién la ha golpeado o maltratado físicamente?</p> <p>1. o Madre/madrastra</p> <p>2. o Padre/padrastro</p> <p>3. o Hermana/hermano</p> <p>4. o Hija/hijo</p> <p>5. o Otro(a) pariente</p> <p>6. o Actual novio</p> <p>7. o Ex-novio</p> <p>8. o Suegra</p> <p>9. o Suegro</p> <p>10. o Otros suegros</p> <p>11. o Maestro(a)/profesor(a)</p> <p>12. o Empleador(a) alguien en el trabajo</p> <p>13. o Excompañero de trabajo</p> <p>14. o Policía/soldado</p> <p>15. o Otro: _____</p>		
<p>G.8. ¿Alguna vez ha tratado de pedir ayuda?</p> <p>1. o Si</p> <p>2. o No-&gt;G.10</p> <p>99. o No sabe/no responde</p>		<p>G.9. ¿A quién ha recurrido por ayuda?</p> <p>1. o Propia familia-&gt;G.11</p> <p>2. o Familia de esposo/compañero-&gt;G.11</p> <p>3. o Actual esposo/compañero-&gt;G.11</p> <p>4. o Ex-esposo/pareja-&gt;G.11</p> <p>5. o Actual novio/ex-novio-&gt;G.11</p> <p>6. o Amigo(a) -&gt;G.11</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. <input type="radio"/> Vecino(a) -&gt;G.11</li> <li>8. <input type="radio"/> Sacerdote / líder religioso-&gt;G.11</li> <li>9. <input type="radio"/> Doctor(a)/personal médico-&gt;G.11</li> <li>10. <input type="radio"/> Policía-&gt;G.11</li> <li>11. <input type="radio"/> Abogado(a) -&gt;G.11</li> <li>12. <input type="radio"/> Fiscalía de la mujer-&gt;G.11</li> <li>13. <input type="radio"/> Instituto de la mujer-&gt;G.11</li> <li>14. <input type="radio"/> Consejería de familia-&gt;G.11</li> <li>15. <input type="radio"/> Consultorio jurídico popular gratuito-&gt;G.11</li> <li>16. <input type="radio"/> Juzgado-&gt;G.11</li> <li>17. <input type="radio"/> ONG -&gt;G.11</li> <li>18. <input type="radio"/> Otro: -&gt;G.11</li> </ul>
<p>G.10. ¿Cuáles fueron las razones más importante para no buscar ayuda? (selección múltiple)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Miedo de el</li> <li>2. <input type="radio"/> Vergüenza</li> <li>3. <input type="radio"/> Creía que no era necesario</li> <li>4. <input type="radio"/> Creía que de nada serviría</li> <li>5. <input type="radio"/> Creía que se burlarían de ella</li> <li>6. <input type="radio"/> Me lo merecía</li> <li>7. <input type="radio"/> Dependencia económica</li> <li>8. <input type="radio"/> Miedo a quedarse sola</li> <li>9. <input type="radio"/> No sabía a dónde acudir</li> <li>10. <input type="radio"/> Pienso que no va volver a ocurrir</li> <li>11. <input type="radio"/> No creo en la justicia</li> <li>12. <input type="radio"/> Por no afectar a los hijos</li> <li>13. <input type="radio"/> No tiene tiempo</li> <li>14. <input type="radio"/> No tiene dinero</li> <li>15. <input type="radio"/> Otro:</li> </ul>	<p>G.11. ¿Alguna vez le contó a alguien de esto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="radio"/> Si</li> <li>2. <input type="radio"/> No</li> <li>99. <input type="radio"/> No sabe/no responde</li> </ul>