

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

REPÚBLICA DOMINICANA

CIUDAD MUJER

(DR-L1080)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Luana Marques Garcia Ozemela (SCL/GDI), Jefa de Equipo; Claudia Piras (SCL/GDI), Jefa de Equipo Alterna; Nidia Hidalgo (GDI/CES); Carolina González (SPH/CDR); Clara Alemann, Lina Uribe, María Teresa Villanueva, Anne-Marie Urban y Diana Ortiz (SCL/GDI); Cecilia Vidal (SPD/SDV); Willy Bendix y Denise Salabie (VPC/FMP); Yocauris García (CID/CDR); Manuel Urquidi (LMK/CBO); Ignacio Barragán y Margie-Lys Jaime (LEG/SGO); Julia Miguez (VPS/ESG); e Iciar Hidalgo (INE/INE).

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

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO.....	1
I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....	2
A. Antecedentes, Problemática y Justificación	2
B. Objetivos, Componentes y Costo.....	8
C. Indicadores Claves de Resultados.....	11
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS	12
A. Instrumentos de Financiamiento	12
B. Riesgos Ambientales y Sociales	13
C. Riesgos Fiduciarios	13
D. Otros Riesgos del Proyecto	14
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	15
A. Resumen de los Arreglos de Implementación.....	15
B. Resumen de los Arreglos para el Monitoreo de Resultados.....	17

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

ENLACES ELECTRÓNICOS	
REQUERIDOS	
1.	Plan de Ejecución Plurianual (PEP) y Plan Operativo Anual (POA)
2.	Plan de Monitoreo y Evaluación
3.	Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS)
4.	Plan de Adquisiciones
OPCIONALES	
1.	Análisis Económico
2.	Plan Financiero
3.	Manual Operativo del Proyecto (MOP), borrador
4.	Diseño General del Programa Ciudad Mujer en República Dominicana
5.	Matriz de Lógica Vertical
6.	Criterios de Selección y Focalización Demográfica
7.	Análisis Econométrico para el Marco Lógico de Ciudad Mujer
8.	Desigualdades de Género en República Dominicana 2018-2020
9.	Informe de Sostenibilidad Fiscal y Financiera
10.	Informe de Consulta Pública
11.	Evaluación de la Capacidad Institucional y Propuestas de Arreglos de Ejecución
12.	Apoyo del Banco en el Sector Social
13.	Consultoría Especializada en Prevención de la Violencia
14.	Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia para la Clasificación de Proyectos (SSF)

ABREVIATURAS	
ALC	América Latina y el Caribe
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CCM	Centro Ciudad Mujer
CM	Ciudad Mujer
CRF	Marco de Resultados Corporativos
CT	Cooperación Técnica
DT	Dirección Técnica
EA	Embarazo en Adolescentes
GCPS	Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales
GSD	Gran Santo Domingo
GoRD	Gobierno de República Dominicana
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
INFOTEP	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional
MAA	Módulo de Atención a Adolescentes
MAE	Módulo de Autonomía Económica
MEPES	Módulo de Atención Infantil Espacios de Esperanza
MEC	Módulo de Educación Colectiva
M&E	Monitoreo y Evaluación
MH	Ministerio de Hacienda
MM	Mortalidad Materna
MOP	Manual Operativo del Proyecto
MSP	Ministerio de Salud Pública
MR	Matriz de Resultados
MSSR	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva
MVCM	Módulo de Atención a la Violencia Contra las Mujeres
OE	Organismo Ejecutor
OPR	Programa de Operaciones
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PGR	Procuraduría General de la República
PMR	Informe de Monitoreo del Proyecto
POD	Propuesta para el Desarrollo de la Operación
PROMIPYME	Consejo Nacional de Promoción y Apoyo a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa
PRONAISSA	Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes
PROSOLI	Programa Progresando con Solidaridad
RD	República Dominicana
SIUBEN	Sistema de Registro Único de Beneficiarios
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
TOL	Tasa de Ocupación Laboral
UGPCM	Unidad de Gestión del Programa Ciudad Mujer
UIS	Actualización de la Estrategia Institucional
UPI	Unidad de Proyectos de Infraestructura
UTP	Unidad Técnica de Proyectos
VCM	Violencia Contra las Mujeres
VIP	Violencia Íntima de Pareja

RESUMEN DEL PROYECTO

REPÚBLICA DOMINICANA

CIUDAD MUJER

(DR-L1080)

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario: República Dominicana (RD)			Facilidad de Financiamiento Flexible^(a)	
			Plazo de amortización:	25 años
Organismo Ejecutor (OE): Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS)			Período de desembolso:	5 años
			Período de gracia:	5,5 años ^(b)
Fuente	Monto (US\$)	%	Tasa de interés:	Basada en LIBOR
BID (Capital Ordinario):	20.000.000	100	Comisión de crédito:	^(c)
			Comisión de inspección y vigilancia:	^(c)
Total:	20.000.000	100	Vida Promedio Ponderada (VPP):	15,25 años
			Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto				
Objetivo del proyecto/descripción: el objetivo general del proyecto es mejorar las condiciones de vida de las mujeres de diez años o más en Gran Santo Domingo (GSD) y Santiago en términos económicos, Salud Sexual y Reproductiva (SSR), victimización por Violencia Intima de Pareja (VIP) y riesgo de Embarazo en Adolescentes (EA) mediante la provisión de servicios integrados para las mujeres y las jóvenes en los Centros Ciudad Mujer (CCM) en las ciudades de GSD y Santiago. Los objetivos específicos son: (i) incrementar la Tasa de Ocupación Laboral (TOL) femenina; (ii) reducir la tasa de Mortalidad Materna (MM) y por cáncer de mama y cérvico-uterino; (iii) disminuir la tasa de VIP (física o sexual); y (iv) reducir la tasa de EA.				
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) que se haya creado la Unidad de Gestión del Programa Ciudad Mujer (UGPCM) y contratado al menos a su coordinadora (¶3.3); (ii) que se haya firmado un contrato subsidiario entre el Ministerio de Hacienda (MH) y el GCPS (¶3.4); (iii) que se haya firmado un acuerdo interinstitucional entre el OE y las entidades estatales que coordinarán y brindarán el apoyo técnico y operativo al Programa CM, definiendo el alcance de las obligaciones de asignación de personal y presupuesto (¶3.5); (iv) que se haya contratado dentro del OE: (a) un coordinador técnico del Proyecto Ciudad Mujer (CM) en la UTP; y (b) un coordinador técnico de infraestructura del Proyecto CM en la Unidad de Proyectos de Infraestructura (UPI) (¶3.6); y (v) que se haya aprobado y entrado en vigencia el Manual Operativo del Proyecto (MOP) que detallará procedimientos para la ejecución de los componentes del proyecto, responsabilidades y funciones de las instancias involucradas en la operación y mecanismos de gestión fiduciaria, acuerdos de gobernanza del Programa CM, incluyendo la creación de la UGPCM, sus funciones y composición organizacional, así como los Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS) para los CCM de GSD y Santiago (¶3.7).				
Condiciones contractuales especiales de ejecución: presentar, a satisfacción del Banco, evidencia de que se tiene, con respecto a cada CCM el título de propiedad y posesión del terreno donde se construirá la obra respectiva libre de gravámenes, anotaciones y/o medidas provisionales, servidumbres y otros derechos necesarios para su construcción y utilización, según sea el caso (¶3.8).				
Véase, además, las condiciones contractuales especiales en el Informe de Gestión Ambiental y Social (EER3).				
Excepciones a las políticas del Banco: ninguna.				
Alineación Estratégica				
Desafíos^(d):	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>	
Temas Transversales^(e):	GD <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>	

^(a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (Documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda y de tasa de interés. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

^(b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.

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

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

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

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, Problemática y Justificación

- 1.1 **República Dominicana (RD) enfrenta el desafío de convertir su crecimiento económico en un mayor bienestar social.** Entre 2006 y 2016 el país experimentó una de las mayores tasas de crecimiento económico de América Latina y el Caribe (ALC) y logró reducir la pobreza en 14 puntos porcentuales. No obstante, los niveles de pobreza y desigualdad siguen siendo superiores al promedio regional, con notables brechas de género, entre las áreas urbanas y rurales y entre las mujeres con discapacidad, migrantes o en avanzada edad. La mayor parte del empleo se concentra en el sector informal y en actividades de muy baja productividad¹. En 2015, la pobreza general alcanzó 32% de la población y la pobreza extrema 7%.
- 1.2 **La política pública demuestra alto compromiso y avances en la igualdad de género.** Las iniciativas y los logros en diversos sectores impulsados por el Gobierno de República Dominicana (GoRD) en materia de la igualdad de género reflejan el compromiso con este objetivo de desarrollo. El Plan de Gobierno 2016-2020 establece el crecimiento con inclusión central a sus políticas. En 2017, la ejecución del presupuesto con enfoque de género se incrementó en 62% en comparación a 2014; el Ministerio de Agricultura y el Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes representaron el 47% [de las asignaciones a la equidad de género](#). El Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016, el Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género II 2007-2017 y la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 contemplan la igualdad y equidad de género en los planes, programas, y proyectos de todo el país. El país ha experimentado [logros](#) en igualdad de género².
- 1.3 **Sin embargo, las dominicanas todavía enfrentan desafíos.** Según el *World Economic Forum*, el país ocupa el lugar 97 de 144 países, en el *ranking* del Índice de Paridad de Género Global. Este bajo puntaje se debe a las brechas, en salud, violencia, oportunidades económicas y liderazgo político. Si el país desea sostener los niveles de crecimiento actuales y mejorar los niveles de desarrollo humano, será necesario generar oportunidades económicas, brindar servicios de calidad para mujeres y promover la igualdad de género en los ámbitos social, político y económico.
- 1.4 RD se divide en 31 provincias y un Distrito Nacional. La Provincia de Santo Domingo junto con el Distrito Nacional, forman lo que se denomina Gran Santo Domingo (GSD) y concentran 46% de la población femenina. También, concentran el mayor número de mujeres vulnerables: el 38% de las mujeres pobres³, 47% de las adolescentes embarazadas y 62% de las mujeres víctimas de violencia⁴.

¹ Nota Técnica BID (2017). Desigualdades de Género en RD 2018–2020. IDB-TN-1295.

² *Idem* nota de pie de página 1.

³ Cálculos propios sobre la base de la Encuesta Nacional Fuerza de Trabajo 2014.

⁴ ENDESA, 2013.

- 1.5 **Problemática general y específica.** El problema general que el proyecto busca abordar son las precarias condiciones de vida de las mujeres de diez años o más⁵ en GSD y la provincia de Santiago. En términos económicos, dada la baja ocupación laboral; en su Salud Sexual y Reproductiva (SSR), por las altas tasas de Mortalidad Materna (MM), mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino; en su victimización por Violencia Contra las Mujeres (VCM) (física o sexual de pareja); y en su elevado riesgo de Embarazo en Adolescentes (EA). Se identificaron los siguientes problemas específicos.
- 1.6 **Baja Tasa de Ocupación Laboral (TOL) femenina.** Con una TOL de 39,7% en 2015, las dominicanas en GSD y Santiago participan en el mercado de trabajo en niveles inferiores a los hombres (75%) y a las demás mujeres en ALC (45,7%)⁶. Entre los factores que explican este problema están:
- a. **Bajo acceso a servicios de orientación para la búsqueda de empleo.** En 2016, sólo el 5,3% de las mujeres entre 15-64 años recibió servicios de intermediación laboral en GSD y Santiago⁷.
 - b. **Bajo acceso a crédito productivo.** En el país, sólo el 11% de las mujeres mayores de 15 años reportó haber obtenido un crédito para iniciar, operar o expandir un negocio, en 2014⁸. Las mujeres en situación de pobreza tienen menor probabilidad de obtener un crédito (9%) en comparación con las de mayor poder adquisitivo (19%).
 - c. **Alta proporción de mujeres sin educación básica completa.** Aunque alcancen niveles educativos promedios mayores que los hombres⁹, casi un 22% de las mujeres entre 15-64 años en GSD y Santiago no tienen la educación básica completa. Además, se observa un mayor porcentaje entre las mujeres en situación de pobreza (36%).
- 1.7 **Alta tasa de MM.** El país tiene una de las tasas de MM más altas de la región (90 muertes maternas por cada 100.000 mil nacidos vivos¹⁰ versus el promedio de ALC de 60, en 2016)¹¹. Los registros administrativos del Ministerio de Salud Pública (MSP) para GSD y Santiago muestran que en el 2014 la tasa de MM para estas provincias alcanzó 85,1 muertes por cien mil nacidos vivos¹². Entre las causas más comunes están: (i) trastornos hipertensivos en el embarazo (39%); (ii) sepsis (28%); (iii) *shock* hemorrágico (17%); y (iv) aborto (3%), que podrían ser detectados en controles prenatales tempranos y prevenidos con la provisión de consultas y métodos de planificación familiar. Los factores asociados a la MM son:

⁵ La población objetivo del Programa CM son todas las mujeres de diez años o más de edad. Sin embargo, debido a limitaciones de datos de línea de base, se describen las problemáticas utilizando diferentes rangos de edad para los cuales se dispone de información.

⁶ Encuesta Nacional Fuerza de Trabajo (ENFT, 2014) para indicadores subnacionales. CEPAL.

⁷ Servicio Nacional de Empleo (SENAE), 2016. Los datos de GSD corresponden al Distrito Nacional.

⁸ *Global Financial Inclusion*, Banco Mundial. 2014. Datos a nivel nacional.

⁹ El promedio educativo de las mujeres entre 15-64 años era de 9,7 años de educación a nivel nacional y 10,6 en las provincias de GSD y Santiago. ENFT (2015).

¹⁰ Ministerio de Salud, 2016.

¹¹ *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. Banco Mundial, 2015.

¹² Indicadores Básicos de Salud en RD 2015. MSP. Tasas provinciales ponderadas por el número de mujeres en edad reproductiva.

- a. **La cobertura no universal de controles prenatales.** En GSD y Santiago, sólo el 61% de las embarazadas tiene su primer control prenatal durante las primeras 12 semanas, y entre las mujeres pobres la cobertura es de 50%¹³.
 - b. **El alto porcentaje de embarazos no deseados.** En GSD y Santiago, el 54,3% de las mujeres entre 15 a 49 años manifestó haber tenido al menos un embarazo no deseado (porque no quería más hijos o los quería, más tarde) en los últimos dos años¹⁴.
- 1.8 **Alta tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y de mama.** Según datos del MSP, el cáncer ocupa la tercera causa de muerte en la población dominicana y muestra una tendencia ascendente. El cáncer de mama, seguido de próstata y cérvico-uterino son los de mayor incidencia. Según Globocan¹⁵, en 2012 la mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino era de 26,8 por 100.000 mujeres en RD, por encima del promedio de ALC (22 por 100.000 mujeres). Entre los factores asociados a la mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino están la carencia de servicios de detección precoz y de tratamiento adecuado¹⁶. En 2013, el 59% de los nuevos casos de cáncer fueron en mujeres y 57% de éstos correspondieron a cáncer cérvico-uterino o de mama¹⁷. El país no cuenta con un registro nacional, que permita entender las causas, realizar cálculo de tasas a nivel regional, y acompañar a las personas afectadas¹⁸.
- 1.9 La prevención primaria y la detección temprana¹⁹ es un recurso escaso dirigido a la población atendida en los centros de tratamiento del cáncer²⁰. En GSD y Santiago, el 75,2% de las mujeres entre 30-64 años se realizaron un examen de detección del cáncer cervical, en los últimos dos años. El 57,3% de las mujeres entre 40-64 años se practicaron una mamografía en los últimos dos años²¹.
- 1.10 **Alta prevalencia de Violencia Íntima de Pareja (VIP) física o sexual.** El porcentaje de mujeres víctimas de VIP física o sexual durante su vida, aunque por debajo del promedio de ALC (30%)²², se incrementó de 17,2% en 2007 a 20,4% en 2013²³. En GSD y Santiago, el 17,8% de las mujeres entre 15 a 49 años reportan haber sufrido VIP en los últimos 12 meses. La prevalencia de VIP en GSD (19,5%) supera la de Santiago (13,7%). Entre los principales factores asociados a la VIP están:

¹³ *Idem* nota de pie de página 4.

¹⁴ *Idem* nota de pie de página 4.

¹⁵ *Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide*, 2012.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS), [Perfiles oncológicos de los países](#), 2014.

¹⁷ [Indicadores Básicos de Salud](#), MPS, 2015.

¹⁸ Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter y Hospital Oncológico Regional del Cibao. Diagnóstico Institucional sobre la Oferta de Servicios para el Manejo de Cáncer en la República Dominicana: Estudio Piloto (2011). Fundación Plenitud.

¹⁹ Según la OMS, la probabilidad de supervivencia aumenta, la morbilidad se reduce y el tratamiento es más económico con el diagnóstico temprano del cáncer.

²⁰ *Idem* nota de pie de página 19.

²¹ *Idem* nota de pie de página 4.

²² [OMS \(2013\)](#).

²³ *Idem* nota de pie de página 4.

- a. La prevalencia de VIP²⁴ está relacionada con la baja proporción de mujeres que buscan ayuda institucional, lo cual permite que la violencia perdure en el tiempo. En GSD y Santiago sólo el 24% de las mujeres entre 15-49 años buscó ayuda institucional en la policía o las fiscalías²⁵ por VIP, en los últimos 12 meses.
- b. El alto porcentaje de mujeres que reportan comportamientos controladores por parte de su pareja. En GSD y Santiago, el 26% de mujeres entre 15-49 años tuvo una pareja que presenta al menos tres comportamientos controladores²⁶.
- c. Los altos niveles de vulnerabilidad económica de las mujeres víctimas de VIP. En GSD y Santiago, 21% en el quintil inferior experimentó violencia física o sexual comparado a 12% entre las mujeres en el quintil superior²⁷.

1.11 Alta tasa de EA en mujeres entre 15 a 19 años. El país ocupa el segundo lugar en la tasa de fecundidad adolescente (106 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15-19 años versus el promedio de ALC de 72)²⁸. En 2013, en GSD y Santiago aproximadamente el 20% de las mujeres entre 15-19 años ya había tenido hijos/as o había estado embarazada²⁹. Estos porcentajes varían entre 8% (15 años) y 26% (19 años). La tasa de EA está relacionada con:

- a. **El alto porcentaje de adolescentes que reportan embarazos no deseados.** En GSD y Santiago, el 62,4% de las adolescentes que habían estado embarazadas no deseaban tener hijos o los querían más tarde. Asimismo, se observa bajo acceso a métodos anticonceptivos y consejería, que es de 27% en las adolescentes³⁰.
- b. **El alto porcentaje de mujeres adolescentes con bajos niveles educativos.** A nivel nacional, el riesgo de una adolescente de quedar embarazada es cinco veces superior en las mujeres de educación primaria respecto a las de educación superior³¹. En GSD y Santiago, 14,4% de las mujeres adolescentes no tienen la educación básica completa³².

1.12 Programa Ciudad Mujer (CM). El Programa CM, que constituye una prioridad alta para el GoRD, fortalecerá el compromiso del país con las políticas de igualdad de género mediante la oferta de servicios de calidad, integrados, coordinados y focalizados en mujeres vulnerables en un mismo espacio. Los primeros CCM estarán ubicados en GSD y Santiago. Las actividades, basadas en evidencia empírica de su efectividad, buscan atender las problemáticas anteriormente descritas mediante el aumento de la TOL femenina; la prevención de la VCM; la

²⁴ Según el documento *Understanding and addressing violence against women* (World Health Organization 2012) la VIP es una de las formas más comunes de VCM e incluye el abuso físico, sexual, emocional, y comportamientos de control por la pareja.

²⁵ *Idem* nota de pie de página 4.

²⁶ *Idem* nota de pie de página 4.

²⁷ *Idem* nota de pie de página 4.

²⁸ Embarazo en adolescentes y salud sexual. Nota Técnica BID, 2015.

²⁹ Centro de Estudios Sociales y Demográficos, 2014.

³⁰ El 27% se refiere al porcentaje de necesidad insatisfecha de planificación familiar entre adolescentes, en comparación con el 11% entre mujeres adultas. Datos sobre SSR en República Dominicana. UNFPA (2015).

³¹ *Idem* nota de pie de página 4.

³² ENFT, 2015.

reducción de la MM, de la mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino; y la disminución del EA.

- 1.13 Los servicios de CM serán aglutinados en seis módulos: (i) Módulo de Autonomía Económica (MAE); (ii) Módulo de SSR (MSSR); (iii) Módulo de Atención a la VCM (MVCM); (iv) Módulo de Atención a Adolescentes (MAA); (v) [Módulo de Educación Colectiva \(MEC\)](#); y (vi) [Módulo de Atención Infantil Espacios de Esperanza \(MEPES\)](#). La adaptación de CM ha considerado [la integración de los servicios existentes en el país](#).
- 1.14 **Ciudad Mujer Digital.** En 2017, el GoRD lanzó la iniciativa nacional “República Digital” con el objetivo de reducir la brecha digital a través de la educación, transparentar su propia gestión y facilitar los servicios a la población. En línea con estos esfuerzos, y con la iniciativa de transformación digital del Banco, está en proceso de aprobación una Cooperación Técnica (CT) no-reembolsable sobre Apoyo a la Implementación del Proyecto CM (DR-T1176), que tendrá entre sus objetivos desarrollar el modelo de “Ciudad Mujer Digital”. Este modelo establecerá los parámetros, componentes y elementos que el diseño de la infraestructura, operación, gestión y provisión de servicios de CM deberá considerar para poder integrar las tecnologías adecuadas y elementos digitales, permitiendo brindar servicios más eficientes, con mayor impacto y más inclusivos. Con recursos del préstamo (Componente 5) se financiará diseños de ingeniería que aseguren la conectividad de los CCM.
- 1.15 **Beneficios de CM.** El modelo CM fue creado originalmente por la Secretaría de Inclusión Social del Gobierno de El Salvador y apoyado por el BID a través de los Proyectos CM (2525/OC-ES) y CM Fase II (3592/OC-ES), para brindar los servicios indispensables a las mujeres bajo un sólo techo con calidad, calidez, enfoque de género y derechos humanos. La evaluación de impacto de corto plazo de CM en El Salvador³³, tras un año de operación, encontró beneficios del modelo de servicios integrados en comparación con la provisión de servicios de forma separada. En términos generales, halló que en promedio las mujeres que asistieron a los CCM utilizaron un 43% más los servicios públicos respecto a las que no asistieron a los centros, y que la provisión de los servicios de los CCM, incrementó el nivel de satisfacción de las mujeres con su vida, en general (9% más alto respecto a quienes no asistieron a CM). Asimismo, CM contribuye a mejorar la gestión pública, ya que la instalación de las instituciones en un mismo espacio promueve la coordinación interinstitucional, mejorando la calidad y eficacia de la atención.
- 1.16 **Retos de CM y lecciones aprendidas en otras operaciones del BID sobre CM.** El Proyecto CM en El Salvador (2525/OC-ES), y el Proyecto CM en Honduras (3771/BL-HO) arrojaron las siguientes lecciones relevantes para la operación de CM en RD: (i) establecer alianzas con el sector privado y desarrollar una oferta de capacitación laboral orientada a la demanda en los territorios (Componente 1 (iv)); (ii) considerar medidas para incrementar la demanda de servicios de atención a la VCM (Componente 3 (i)); (iii) mejorar los procesos de seguimiento de mujeres con cáncer (Componente 2 (iii)); (iv) mejorar los procesos de formación y autocuidado del personal (Componente 5 (ii) (h)); (v) formular una estrategia de

³³ Bustelo et. al. Evaluación de Impacto del Proyecto CM en El Salvador (2016).

gestión territorial y comunicación del programa (Componente 5 (ii) (d) y (e)); y (vi) mejorar la eficiencia energética, aumentar la seguridad y la accesibilidad de los CCM (Componente 5 (i) (a)). Estos aspectos serán atendidos en RD.

- 1.17 **Apoyo del Banco en el sector.** El Programa CM coordinará con las operaciones de salud, protección social y mercados laborales del BID en RD para incorporar productos desarrollados y lecciones aprendidas ([EEO12](#)). Se establecerá coordinación en aspectos de mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud materno-infantil por el Programa de Fortalecimiento de la Gestión por Resultados del Sector Salud (2973/OC-DR) y Apoyo al Programa de Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud (3207/OC-DR); en aspectos de atención a adolescentes con el Proyecto de Apoyo al Programa de Protección Social - Tercera Fase (2623/OC-DR); en aspectos de MM con los programas de Apoyo a la Consolidación del Sistema de Protección Social (2733/OC-DR) y Apoyo al Programa Progresando con Solidaridad (2972/OC-DR); y en aspectos de oportunidades de empleo con el Programa de Apoyo al Sistema Nacional de Empleo (2546/OC-DR) y “Quisqueya Cree en Ti...” NEO (ATN/ME-14172-DR).
- 1.18 **Justificación de la intervención.** La estrategia propuesta para incrementar la TOL femenina; reducir la MM, por cáncer de mama y cérvico-uterino; y reducir la prevalencia de VIP y el EA en GSD y Santiago es el abordaje transversal y coordinado de los factores que contribuyen a su existencia, adaptando y fortaleciendo gradualmente el modelo promisorio de CM, con una respuesta focalizada en dos provincias y en mujeres con alta vulnerabilidad.
- 1.19 Con la puesta en marcha del proyecto, se estima que, en los primeros cinco años de operación de dos CCM³⁴, se atenderán a 252.532 mujeres entre 15-64 años en las provincias objetivo, lo que representa el 17,4% de la población femenina en ese rango de edad en dicho territorio. La selección de los municipios dentro de las provincias utilizó los siguientes criterios: (i) población femenina; (ii) desigualdades de género; (iii) accesibilidad; (iv) presencia de centros de salud; (v) planteles escolares y centros tecnológicos comunitarios; (vi) iniciativas de vivienda popular del gobierno; (vii) redes de abastecimiento social; y (viii) disponibilidad y saneamiento jurídico de terrenos con extensión mayor a 8.000 m² ([EEO6](#)).
- 1.20 **Alineación estratégica del proyecto.** El proyecto es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad al aumentar el acceso y la calidad de servicios inclusivos en salud, educación y mercados laborales medido por los indicadores de resultados: (i) mujeres económicamente activas que reciben servicios de orientación y capacitación laboral; (ii) mujeres que reciben el primer control prenatal por un profesional de salud durante las 12 primeras semanas de embarazo; y (iii) mujeres que completan cursos de nivelación de estudios. El proyecto, también, se alinea con las áreas transversales de: (i) igualdad de género y diversidad al promover proactivamente el empoderamiento de la mujer en todas sus actividades e indicadores; (ii) capacidad institucional y estado de derecho al mejorar el acceso al sistema de justicia criminal de las mujeres medido a través de los siguientes indicadores: (a) mujeres que reciben apoyo en caso de VCM; y (b) mujeres con

³⁴ No se prevé, en el corto plazo, la construcción de más de dos CCM (Párrafos 2.9 y 2.10, y [EEO9](#)).

planes de seguridad elaborados; y (iii) cambio climático y sostenibilidad ambiental al contribuir con la meta del Grupo BID de aumentar el financiamiento de proyectos relacionados con el cambio climático. Adicionalmente, el proyecto contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante el indicador de tasa de MM. La operación está alineada con la Estrategia del Grupo BID con RD 2017-2020 (GN-2908), en lo que respecta al área prioritaria de mejora de la calidad y cobertura de servicios básicos. El proyecto es consistente con la prioridad de fomentar la inclusión social con identidad definida en la Estrategia para una Política Social favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4) y con la dimensión de promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas del Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-8). Asimismo, está incorporado en el Informe sobre el Programa de Operaciones de 2018 (GN-2915).

- 1.21 **Meta de Cambio Climático.** Se estima que un 1,65% de los recursos de la operación se invierten en actividades de mitigación al cambio climático, según la [metodología conjunta de los Bancos Multilaterales de Desarrollo que estima el financiamiento climático](#). Estos recursos contribuyen a la meta del Grupo BID de aumentar el financiamiento de proyectos relacionados con el cambio climático a un 30% de todas las aprobaciones de operaciones, a fines del año 2020.

B. Objetivos, Componentes y Costo

- 1.22 **Objetivos.** El objetivo general del proyecto es mejorar las condiciones de vida de las mujeres de diez años o más en GSD y Santiago en términos económicos, SSR, victimización por VIP y riesgo de EA mediante la provisión de servicios integrados para las mujeres y las jóvenes en los CCM en las ciudades de GSD y Santiago. Los objetivos específicos son: (i) incrementar la TOL femenina; (ii) reducir la tasa de MM y por cáncer de mama y cérvico-uterino; (iii) disminuir la tasa de VIP (física y sexual); y (iv) reducir la tasa de EA. El proyecto cuenta con cinco componentes:
- 1.23 **Componente 1. Atención integral para el empleo y la generación de ingresos de las mujeres (US\$562.000)**³⁵. Se financiará: (i) actividades para la expansión de la oferta de servicios de orientación y capacitación para la búsqueda de empleo exitosa incluyendo³⁶: (a) consultoría de rediseño del sistema de intermediación laboral y su integración con el sistema de gestión de CM, en coordinación con el Ministerio del Trabajo; (b) consultorías de adaptación de cursos de orientación en técnicas de búsqueda de empleo, habilidades para la vida, formación técnica vocacional (en modalidad presencial y virtual); y (c) consultoría para identificar demanda y oferta productiva y laboral; (ii) actividades para la expansión del acceso a servicios para el desarrollo productivo de los emprendimientos de mujeres a través de³⁷: (a) consultoría de adaptación de servicios financieros y

³⁵ La orientación laboral a mujeres y el accionar de las instituciones que integran el MAE se describen en el [Protocolo de Funcionamiento del MAE](#).

³⁶ El análisis de Ibarrán & Shady (2009) encuentra que programas de entrenamiento vocacional implementados en Chile y Perú lograron incrementar la inserción laboral de mujeres en empleos formales en un 15%, comparado con aquellas que no participaron. “*Evaluating the Impact of Job Training Programs in Latin America: Evidence from IDB Funded Operations*”.

³⁷ La evaluación de impacto de Uganda para aumentar el acceso a crédito a empresarios pobres encuentra que la intervención aumenta en un 50% las horas trabajadas fuera del hogar por las mujeres. Blattman, C, et.al. (2011). *Employment Generation in Rural Africa: Mid-term Results from an Experimental Evaluation of the Youth Opportunities Program in Northern Uganda*.

crédito productivo; (b) consultoría de adaptación de cursos en formalización de empresas, capacitación microempresarial y educación financiera; (c) consultoría de adaptación metodológica de servicios de asistencias técnicas empresariales; y (d) reproducción de materiales educativos; (iii) actividades que contribuirán al mejoramiento de los niveles educativos de las mujeres adultas y jóvenes a través de consultoría para la adaptación de cursos de nivelación de estudios (alfabetización, básico y medio)³⁸; y (iv) actividades para promover alianzas con el sector privado incluyendo: (a) consultoría de preparación del inventario de empresas aliadas y establecimiento de convenios con el sector privado para revisar/ajustar la oferta curricular de los CCM; y (b) consultoría especializada en mercados laborales para realizar actividades técnicas relacionadas con este componente.

1.24 Componente 2. Atención integral en SSR para las mujeres (US\$1.117.000).

Se financiará: (i) actividades para el fortalecimiento de la oferta de consultas preventivas y métodos de planificación para disminuir los embarazos de riesgo y no deseados³⁹, mediante: (a) capacitaciones de personal de los CCM en controles pre-concepcionales, de planificación familiar, prenatales y postnatales; y (b) consultoría de diseño y reproducción de materiales educativos en SSR; (ii) actividades de expansión y fortalecimiento de los programas de prevención primaria y detección temprana del cáncer de mama y cérvico-uterino⁴⁰, incluyendo la adquisición de: (a) equipos médicos (digitales e instrumental para mamografías, ultrasonografías y citologías; colposcopías); (b) consultoría especializada en biomedicina para asesorar la compra e instalación de equipo en los CCM; y (c) consultoría de diseño e implementación de campañas y materiales educativos en prevención y promoción de la salud con énfasis en cáncer de mama y cérvico-uterino; y (iii) actividades para el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación externa con el sistema de salud, incluyendo: (a) sistema de referencia y contra-referencia para los servicios de salud; y (b) consultoría de diseño de mecanismo de seguimiento externo a las mujeres detectadas con cáncer en los CCM.

1.25 Componente 3. Atención integral para la prevención y atención a la VCM (US\$631.000). Se financiará: (i) actividades para la mejora de la efectividad de la respuesta institucional e incremento de la búsqueda de ayuda por las mujeres víctimas de VIP⁴¹ mediante la financiación de: (a) capacitación de proveedoras de servicios en el MVC; (b) consultoría de diseño e implementación de un protocolo

³⁸ Una evaluación de impacto de un programa de educación acelerada (básica y media) para adultos en Brasil concluye que el porcentaje de estudiantes en extra-edad se reduce en un 34,4%, en cinco años. Heloisa Luck & Marta Parente (2007). *Using Accelerated Learning to Correct Student Flows: The case of Paraná*.

³⁹ Una evaluación experimental del Programa Matlab FPMCH en Bangladesh muestra que el mayor acceso a servicios de planificación familiar redujo la fertilidad (no deseada) en alrededor de 17%. Joshi y Schultz (2013). *Family planning and women's and children's health: long-term consequences of an outreach program in Matlab*.

⁴⁰ De acuerdo con la evaluación de impacto de corto plazo de CM en El Salvador, el uso de los servicios de citología/Papanicolaou se incrementó en un 36% entre las mujeres que acudieron a los CCM respecto al grupo de comparación (80% versus 59%). El uso de servicios de mamografía se incrementó de 18% en las mujeres del grupo de control a 47% en el grupo de tratamiento, lo que representó un aumento relativo de 161% (Bustelo et. al., 2016).

⁴¹ La evaluación del Programa CM en El Salvador muestra que las mujeres que asistieron a los CCM utilizaron un 10% más los servicios de SSR, empoderamiento económico y apoyo a la VIP versus un 7% en el grupo de control, lo cual representa un incremento de 43% (Bustelo et. al., 2016).

interinstitucional para la atención integral de casos de VCM con entidades externas; (c) sistema de referencia y contra-referencia para casos de VCM; (d) sistema de seguimiento de órdenes de protección para mujeres sobrevivientes de violencia; y (e) consultoría de diseño de metodología para los planes de seguridad para mujeres sobrevivientes de VCM; y (ii) actividades para cambiar normas y comportamientos que facilitan la perpetración de la violencia⁴² mediante la financiación de: (a) consultoría de diseño, pilotaje y reproducción de materiales para programas de educación colectiva para prevenir la VCM dirigido a mujeres y hombres adultos; y (b) consultoría especializada ([EEO13](#)) en prevención de la violencia.

- 1.26 **Componente 4. Atención integral a mujeres adolescentes (US\$435.340).** Se financiará: (i) consultoría de diseño de campañas comunicacionales no tradicionales y metodologías de cambio de comportamientos y conductas para la prevención de embarazos tempranos y no deseados⁴³; (ii) actividades para el fortalecimiento de la oferta de servicios integrales en SSR y métodos de planificación para disminuir los embarazos de riesgo y no deseados⁴⁴, incluyendo: (a) capacitación de funcionarios en atención amigable a las jóvenes; (b) consultoría de diseño de intervenciones de atención psicológica⁴⁵; y (c) adquisición de equipos y materiales para la oferta de servicios de consejería integral en SSR⁴⁶; y (iii) actividades para mejorar las capacidades cognitivas y socioemocionales de las adolescentes mediante⁴⁷: (a) consultoría de adaptación de un curso de habilidades para la vida; (b) consultoría para la adaptación de cursos de nivelación de estudios en el MAE (alfabetización, básico y medio); y (c) consultoría para la adaptación de cursos de formación técnica vocacional (en modalidad presencial y virtual), y habilidades socioemocionales a jóvenes y adolescentes.
- 1.27 **Componente 5. Construcción y equipamiento de los CCM y fortalecimiento institucional (US\$15.513.107).** Se financiará: (i) actividades para expandir la oferta de los servicios laborales, de SSR, de atención y prevención a la VIP y al EA, incluyendo: (a) consultoría de diseños de obras de ingeniería para dos CCM⁴⁸; (b) obras, equipamiento y mobiliario de dos CCM; y (c) consultorías especializadas

⁴² Una evaluación RCT de SASA!, en ocho comunidades de Uganda, encontró menor aceptación de la VIP (*Adjusted Risk Ratio-ARR=0,54*) y encontró menor abuso físico (*ARR=0,48*) y sexual (*ARR=0,76*) en el contexto de relaciones de pareja para los 12 meses previos a la encuesta. Watts, Charlotte et al. (2015). *The SASA! Study A cluster randomised trial to assess the impact of a violence and HIV prevention programme in Kampala, Uganda*.

⁴³ La CT DR-T1176 financiará una propuesta metodológica y un plan de trabajo del *Behavioural Insights Team (BIT)*, para desarrollar campañas basadas en la ciencia del comportamiento para cambiar conductas acerca del EA y la VCM.

⁴⁴ Una revisión sistemática de cuatro evaluaciones de impacto experimentales de intervenciones para prevenir el EA encuentra que la combinación de educación y promoción de uso de métodos anticonceptivos redujeron el EA en 34%. Oringanje, et. al. (2016). *Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents*.

⁴⁵ Se implementará la norma nacional de salud mental para la atención integral de adolescentes en los CCM.

⁴⁶ Se implementará el PRONAISA en los CCM.

⁴⁷ Una evaluación experimental del Programa Juventud y Empleo en RD halló que el entrenamiento en capacidad blandas disminuyó la probabilidad de EA en 20%. Novella y Ripani (2016). *Are you (not) expecting? The unforeseen benefits of Job Training on Teenage Pregnancy*.

⁴⁸ Los diseños de ambos CCM incorporarán, según su viabilidad, elementos de mitigación al cambio climático relacionados con la aplicación de tecnologías de eficiencia energética por encima de los estándares nacionales vigentes y la aplicación de energías renovables.

en el tema ambiental y de infraestructura para acompañar a la construcción de los CCM; (ii) actividades para fortalecer la capacidad institucional del Organismo Ejecutor (OE), mediante: (a) capacitación de personal antes de la apertura de los CCM; (b) consultoría de diseño de la estrategia de formación continua de personal; (c) sistema de monitoreo de los servicios de atención en los CCM⁴⁹; (d) consultoría de diseño e implementación de la estrategia de comunicación; (e) capacitación de funcionarios en la estrategia de articulación territorial⁵⁰; (f) consultoría de diseño de protocolo de atención en casos de violencia infantil en el MEPES y sistema de referencia; (g) consultoría de diseño y pilotaje de metodologías pedagógicas para el MEPES; y (h) consultoría de diseño del programa de autocuidado⁵¹ para funcionarias de los CCM; y (iii) actividades para adecuar los servicios de atención a mujeres con discapacidad, adultas mayores e inmigrantes mediante consultoría especializada para desarrollar una estrategia de atención integral y revisar los protocolos existentes.

1.28 El GoRD financiará con recursos propios la adjudicación de los terrenos para los dos CCM, en GSD y Santiago, a ser inaugurados a principios de 2020 y 2021, respectivamente. La Unidad de Proyectos de Infraestructura (UPI) del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS) tendrá la responsabilidad técnica, por lo que se contratará y supervisará los diseños de obras de ingeniería para los dos CCM, que se financiarán con recursos del proyecto⁵². Se ha licitado la compra del terreno de GSD y el diseño de obras de ingeniería para los dos CCM.

1.29 **Gestión de proyecto y otros (US\$1.741.553).** Se financiará: (i) monitoreo y evaluación, del proyecto, incluyendo: (a) diseño y realización de encuestas de línea de base y final del proyecto; (b) asistencias técnicas para la evaluación de impacto; y (c) evaluación final de procesos; (ii) auditorías; y (iii) costos de la UTP, que incluyen la contratación de: (a) gerente de administración de proyectos y programa; (b) analista de adquisiciones; (c) asistente de administración de proyectos; (d) especialista de planificación y M&E; (e) analista de contratos; y (f) analista financiero.

C. Indicadores Claves de Resultados

1.30 **Resultados.** El programa será evaluado por el cambio generado en las condiciones de vida de las mujeres en GSD y Santiago, medido por indicadores, tales como: (i) tasa de ocupación laboral femenina; (ii) tasa de MM; (iii) tasa de mortalidad por cáncer de mama y cérvico-uterino; (iv) porcentaje de mujeres alguna vez unidas que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte del esposo/compañero; y (v) porcentaje de adolescentes con hijos o embarazadas por primera vez.

1.31 **Evaluación costo-beneficio.** El análisis económico realizó la estimación de los beneficios anuales, considerando los siguientes supuestos: aumento de 10% en

⁴⁹ Incluye el Sistema de Gestión CM ([EER2](#)) y la [integración de los diversos sistemas](#).

⁵⁰ Metodología para relacionar los servicios CCM con otros servicios existentes en el territorio coordinando con los actores públicos y privados.

⁵¹ Prácticas para que las prestadoras de servicios preserven y recuperen su salud integral (por ejemplo, ejercicios físicos, espacios colectivos de intercambio, actividades recreativas y capacitación continua).

⁵² La UPI entregará el diseño preliminar de obras de ingeniería del CCM en GSD y Santiago, en agosto de 2018.

la población femenina ocupada; y reducción de 70% en la mortalidad por cáncer cérvico-uterino, de 19% por cáncer de mama, de 50% en la tasa de VCM y de 30% en la tasa de EA. Se asume que en el 2020 entrará en funcionamiento un CCM y que a partir de 2021 el segundo CCM. A partir del año 2021, se aplica el efecto total hasta alcanzar el horizonte temporal de 20 años. El análisis muestra la rentabilidad social del proyecto, con una relación costo-beneficio de 1,14 por dólar invertido, y una tasa interna de retorno de 16%, utilizando una tasa de descuento de 12%. El análisis de sensibilidad explora dos escenarios adicionales ([EEO1](#)). El proyecto mantiene su condición de generar valor agregado en dos de sus tres escenarios planteados.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de Financiamiento

- 2.1 **Estructura de costos del proyecto.** El proyecto se financiará a través de un préstamo de inversión específica. El período de desembolso es de cinco años⁵³. El monto de financiamiento es de US\$20 millones, con cargo al Capital Ordinario del Banco.

Tabla 1. Costos del Proyecto (US\$)

Componentes/Actividades	BID	%
Componente 1. Atención integral para el empleo y la generación de ingresos de las mujeres	562.000	2,8%
Componente 2. Atención integral en SSR para las mujeres	1.117.000	5,6%
Componente 3. Atención integral para la prevención y atención a la VCM	631.000	3,2%
Componente 4. Atención integral a mujeres adolescentes	435.340	2,2%
Componente 5. Construcción y equipamiento de los CCM y fortalecimiento institucional	15.513.107	77,6%
Gestión del proyecto	780.000	3,9%
Auditorías	200.000	1,0%
Evaluaciones	700.000	3,5%
Imprevistos	61.553	0,3%
Total	20.000.000	100%

- 2.2 La Tabla 2 muestra la estimación del cronograma de desembolsos de la operación:

Tabla 2. Cronograma de Desembolsos (en US\$)

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
BID	545.048	11.373.468	6.374.588	1.132.246	574.650	20.000.000
% del total del préstamo	2,7	56,9	31,9	5,7	2,9	100

⁵³ Según la programación ([EER1](#)), un período de desembolso de cinco años permitirá ejecutar en tiempo y forma las actividades necesarias para lograr los objetivos del proyecto.

B. Riesgos Ambientales y Sociales

- 2.3 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) esta operación se clasifica como Categoría “B”. Los impactos negativos esperados serán de carácter temporal y localizados, disponiéndose de medidas para evitarlos y/o mitigarlos. El Análisis Ambiental y Social (AAS) realizado para el CCM en GSD señala que durante la fase de construcción se darán los impactos típicos de las obras civiles de mediana envergadura (ruido, polvo, residuos, escombros, congestionamiento vehicular, molestias a los vecinos, riesgos relacionados con la salud y seguridad ocupacional); mientras que durante la operación se generarán residuos hospitalarios, productos contaminantes y aguas residuales. El Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) de las obras define medidas de prevención y/o mitigación para todos estos impactos. Por otro lado, no se prevé reasentamiento físico ni desplazamiento económico de población.
- 2.4 Debido a que se desconoce la ubicación exacta del CCM en Santiago, se ha desarrollado un PGAS, que incluye criterios socioambientales a considerar en la valoración de los terrenos que se presenten a la licitación: riesgo de afectación a hábitat natural crítico o patrimonio cultural, presencia de ocupantes que residen u obtienen ingresos del predio, compatibilidad con los usos del entorno, accesibilidad, exposición a amenazas naturales y presencia de residuos contaminantes, entre otros. El PGAS específico elaborado, una vez determinada la ubicación definitiva del CCM, será consultado con la población y aprobado por el Banco antes de la licitación de las obras.
- 2.5 Según la Política de Gestión del Riesgo de Desastres (OP-704), la operación se categoriza como de riesgo “mediano”, debido a la vulnerabilidad del país a terremotos y huracanes. Para mitigar este riesgo, durante la fase de pre-construcción se realizarán estudios de suelos y geotécnicos y se incorporará en el diseño de los CCM las obras de mitigación o adaptación necesarias para cumplir con la norma sísmica de RD y resistir los impactos de huracanes y tormentas.
- 2.6 El PGAS incluye un plan de consultas y un mecanismo de quejas y reclamos. Las consultas con la población potencialmente afectada y otras partes interesadas se celebraron el 7-8 de diciembre, 2017, en GSD y Santiago, respectivamente, de acuerdo con la Directriz B.6 de la Política OP-703. Se invitó a líderes de asociaciones comunitarias, representantes de asociaciones de mujeres, iglesias, instituciones que conforman el Programa CM, residentes, y empresas en el entorno. Participaron 86 personas en GSD y 65 en Santiago, principalmente mujeres. Sus principales inquietudes se refieren a la creación de empleo local, las acciones dirigidas a los hombres y la ubicación del CCM en Santiago ([EEO10](#)).

C. Riesgos Fiduciarios

- 2.7 Se realizó un análisis de la capacidad del GCPS y se concluye que, aunque el riesgo fiduciario general sea bajo, el riesgo relacionado con el retraso en la gestión financiera es de nivel medio. Por lo tanto, es necesario fortalecer las capacidades fiduciarias del GCPS por medio de la contratación de personal fiduciario (analista de adquisiciones, analista financiero) asignado al proyecto durante el primer

trimestre de su ejecución, para minimizar retrasos potenciales en las adquisiciones, y en la generación de informes contables y financieros.

D. Otros Riesgos del Proyecto

2.8 La Tabla 3 muestra otros riesgos con sus respectivas medidas de mitigación:

Tabla 3. Otros Riesgos

Tipo de Riesgo	Riesgo Identificado	Clasificación de Riesgo	Actividades Mitigatorias
Gestión pública y gobernabilidad	(i) La asignación y disponibilidad de personal por parte de las diferentes instituciones proveedoras de servicios no está acorde con lo requerido para CM.	Alto	Se firmarán convenios de coordinación interinstitucional que establezcan la responsabilidad de las entidades en esta área, se implementará una política de reclutamiento y selección acorde con el manual del Programa CM y se asegurará el presupuesto necesario para su contratación.
	(ii) Fallas de coordinación entre las instituciones participantes en CM afectan la efectividad y eficiencia de la operación del CCM y la calidad de los servicios.	Alto	Se firmarán convenios de coordinación interinstitucional, se pondrán en funcionamiento los órganos de gobernanza del Programa de CM y se implementará una estrategia de comunicación interna sobre responsabilidades, roles y servicios de cada institución.
	(iii) El OE no cuenta con un área dedicada exclusivamente a la ejecución del programa, ni con el personal necesario para asegurar la sostenibilidad institucional del mismo.	Alto	Se creará la Unidad de Gestión del Programa CM (UGPCM) y se asignará o contratará el personal de dicha unidad, asegurando el presupuesto necesario para su contratación.
	(iv) Retrasos en la construcción del CCM en Santiago debido a que no se concreta la adquisición del terreno por falta de oferentes, que los terrenos no cumplen con las especificaciones técnicas o ambientales/sociales, que no se disponga de presupuesto para adquirirlo o se retrasa su legalización.	Alto	Se identificarán y confirmarán los recursos nacionales disponibles para la compra y realización de pruebas en el terreno seleccionado, se continuará con el mecanismo de coordinación interna entre las distintas áreas del GCPS para dar seguimiento al proceso de adquisición y legalización del terreno, y se realizarán los estudios necesarios al terreno y el proceso de adquisición correspondiente con fondos nacionales.
	(v) Retrasos en el proceso de ratificación del proyecto en el congreso.	Alto	Se realizará una comunicación estratégica con los y las representantes de las cámaras legislativas.
	(vi) La sostenibilidad del Programa CM podría ser afectada con el cambio de gobierno.	Alto	Se desarrollará una estrategia de comunicación para ganar la aceptación de la población de CM y divulgar los servicios y resultados.
	(vii) La calidad de servicios no se sostiene a largo plazo debido al desgaste del personal, o por incumplimiento de protocolos de atención.	Medio	Se implementarán: un programa de autocuidado, sistemas de calidad y desempeño, y un proceso de formación continua del personal.
	(viii) Falta de un adecuado sistema de seguimiento a las mujeres referidas a servicios fuera de CM podría afectar la consecución de los resultados y resolución de casos.	Medio	Se diseñarán e implementarán metodologías de seguimiento en los distintos módulos y sistemas de referencias y contra-referencias en el área de influencia de los CCM.
Macroeconómicos y sostenibilidad fiscal	(ix) Las asignaciones presupuestarias requeridas para operar el proyecto y programa efectivamente no son suficientes.	Alto	Los convenios de coordinación interinstitucional establecerán la responsabilidad de las entidades en esta área y se realizará una reunión anual sobre asignación presupuestaria con todas las instituciones prestadoras de servicios bajo la coordinación de CM.

- 2.9 **Sostenibilidad financiera.** El presupuesto para las inversiones en igualdad de género forma parte de la asignación al sector de protección social, por lo que la probabilidad de que el OE no cuente con el presupuesto para ejecutar lo programado es baja. Desde el 2016, el GoRD ha incorporado en el presupuesto de GCPS, de forma gradual, los recursos necesarios para sostener los servicios asociados a la operación del Programa CM. Las entidades participantes serán responsables de los gastos corrientes (mantenimiento y personal) para operar los CCM. Para el 2018, el proyecto de ley de presupuesto asigna al GCPS aproximadamente US\$3,5 millones.
- 2.10 Las instituciones participantes reasignarán parte de su personal a la operación de los CCM. También, contribuirán con los gastos corrientes para operar los CCM. Para asegurar las asignaciones presupuestarias requeridas para operar efectivamente el programa por las entidades, el convenio marco de coordinación interinstitucional establecerá la responsabilidad de cada una en esta área y se realizará una reunión anual de coordinación sobre el tema bajo la coordinación del Programa CM. No se prevé en el corto plazo la construcción de más de dos CCM, que apoya el presente proyecto. Se ha elaborado un análisis con escenarios de escalabilidad y su impacto en la sostenibilidad fiscal y financiera ([EEO9](#)).

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los Arreglos de Implementación

- 3.1 La coordinación estratégica estará a cargo del OE del proyecto, el GCPS, que será el ente que proporcionará las directrices básicas y la coordinación con las demás organizaciones involucradas, y garantizará la alineación operativa de las distintas entidades durante la ejecución. El OE actuará a través de su Dirección Técnica (DT), la cual contará con tres unidades de apoyo: (i) la UGPCM, que se creará antes del inicio de la ejecución del Proyecto CM, para realizar la coordinación interinstitucional del Programa CM; la coordinación técnica del proyecto; y la recepción satisfactoria de bienes, obras y servicios; (ii) la Unidad Técnica de Proyectos (UTP), que será responsable de llevar la gestión fiduciaria del Proyecto CM, ya que cuenta con personal fiduciario con experiencia y conocimiento de las políticas y procedimientos fiduciarios del Banco⁵⁴; y (iii) la UPI, que es responsable de la dirección y supervisión de las obras de infraestructura en el GCPS. La UPI y la UTP serán responsables de la ejecución de las obras de infraestructura del proyecto.
- 3.2 CM se presenta como un nuevo modelo de provisión de servicios públicos para el GoRD. La operativización de este modelo requiere la articulación efectiva entre distintas entidades prestadoras de servicios, así como la coordinación con otras instituciones y actores actuando de forma complementaria y colaborativa para brindar servicios de atención integral. Aplicaciones del modelo en otros países (El Salvador y Honduras) han demostrado que el establecimiento de una gobernanza sólida desde el comienzo del programa, con un equipo de coordinación multidisciplinario, es un elemento crítico para lograr la gestión efectiva. A

⁵⁴ La UTP ha ejecutado las operaciones 2426/OC-DR, 2623/OC-DR, 2733/OC-DR y 2972/OC-DR, así como de otros organismos multilaterales, por un monto superior a US\$600 millones.

continuación, se presentan las condiciones necesarias para la adecuada ejecución del Programa CM.

- 3.3 La UGPCM será creada y estará integrada por un equipo multidisciplinario mínimo incluyendo: (i) una coordinadora de la UGPCM; (ii) una especialista en mercados laborales y emprendimientos; (iii) una especialista en SSR y EA; y (iv) una especialista en VCM. **La creación de la UGPCM y la contratación de al menos su coordinadora será una condición contractual especial previa al primer desembolso del proyecto.** Esta condición mitiga el riesgo (iii) (§2.8) y asegura la institucionalidad mínima para el Programa CM mientras no se cuente con la Dirección Nacional CM ([EE04](#)).
- 3.4 A solicitud del prestatario y del OE, **se incluye como condición contractual especial previa al primer desembolso del proyecto la firma de un contrato subsidiario entre el MH y el GCPS asignando las obligaciones y responsabilidades del OE resultantes del contrato de préstamo que se firme con el Banco.**
- 3.5 Dado el carácter transversal del proyecto, la UGPCM solicitará el apoyo técnico y operativo de entidades estatales (PROSOLI; INFOTEP; Ministerio del Trabajo; Banca Solidaria; Banca de Reserva; Banca Agrícola; Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes; Ministerio de Agricultura; Junta Central Electoral; Ministerio de la Mujer; Procuraduría General de la República; Policía Nacional; Ministerio de Salud Pública; Servicio Nacional de Salud; Consejo Nacional para el VIH y el SIDA; Ministerio de Educación; Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia; Ministerio de Cultura; Centros Tecnológicos Comunitarios; e Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia) y coordinará las respectivas actividades. El alcance del apoyo técnico y operativo estará definido en el convenio interinstitucional a ser firmado con el OE. El mecanismo de coordinación, que será acordado con los diferentes organismos, incluye el Comité Estratégico Interinstitucional a nivel estratégico-político, la Mesa de Coordinación Técnica y la Dirección del programa para la coordinación programática ([EE04](#)). **La firma del convenio interinstitucional entre el OE y las entidades estatales que coordinarán y brindarán el apoyo técnico y operativo al Programa CM⁵⁵, definiendo el alcance de las obligaciones de asignación de personal y presupuesto, será condición contractual especial previa al primer desembolso del proyecto.** Esta condición mitiga los riesgos (i), (ii) y (ix) (§2.8) de gestión pública, gobernabilidad y sostenibilidad fiscal.
- 3.6 De acuerdo con el análisis de la capacidad institucional del GCPS realizada, se prevé la necesidad de reforzar personal clave de apoyo al Proyecto CM, tanto de la UTP como de la UPI, a través de la contratación de: (i) un coordinador técnico del Proyecto CM en la UTP; (ii) un coordinador técnico de infraestructura del Proyecto CM en la UPI; (iii) un analista en adquisiciones; (iv) un analista financiero; y (v) un analista de planificación, monitoreo y evaluación. **La contratación del coordinador técnico del Proyecto CM en la UTP y del coordinador técnico de infraestructura del Proyecto CM en la UPI será condición contractual**

⁵⁵ Para efectos de esta condición, el convenio interinstitucional deberá ser firmado por PROSOLI, MSP, Servicio Nacional de Salud, Ministerio de la Mujer, la Procuraduría General de la República, y Centros Tecnológicos Comunitarios.

especial previa al primer desembolso del proyecto. Esta condición mitiga el riesgo (iii) (¶2.8) de gestión pública y gobernabilidad.

- 3.7 Para la ejecución del proyecto se contará con un Manual Operativo del Proyecto (MOP), que detallará procedimientos para la ejecución de los componentes del proyecto, responsabilidades y funciones de las instancias involucradas en la operación y mecanismos de gestión fiduciaria, acuerdos de gobernanza del Programa CM, incluyendo la creación de la UGPCM, sus funciones y composición organizacional, así como los PGAS para los CCM en GSD y Santiago. **La aprobación y entrada en vigor del MOP en los términos acordados con el Banco será una condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento.** Este manual deberá ser aprobado por la directora técnica del GCPS. Esta condición mitiga riesgos medioambientales (¶2.5) y de gestión pública y gobernabilidad (¶2.8) y promueve una exitosa ejecución técnica, operativa e institucional del proyecto.
- 3.8 **Condiciones contractuales especiales de ejecución.** Previo a la adjudicación de la licitación de los contratos de obra de construcción de cada CCM, el OE deberá presentar, a satisfacción del Banco, evidencia de que se tiene, con respecto a cada CCM, el título de propiedad y posesión del terreno donde se construirá la obra respectiva libre de gravámenes, anotaciones y/o medidas provisionales, servidumbres y otros derechos necesarios para su construcción y utilización, según sea el caso. Esta condición asegura que todos los trabajos/obras financiados para CM sean de propiedad y uso del prestatario y los beneficiarios del proyecto.
- 3.9 **Adquisición de bienes y servicios.** La adquisición de bienes y servicios y la selección y contratación de servicios de consultoría se realizarán conforme a las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-9) y Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-9) y serán ejecutadas por el GCPS, por medio de la DT y el apoyo de la UTP. Este último será encargado de realizar los procesos de selección, licitación, contratación, supervisión y recepción de las adquisiciones del proyecto, y según los requisitos en el Anexo III.
- 3.10 **Adquisiciones anticipadas/financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, gastos elegibles efectuados por el OE, antes de la aprobación del préstamo, hasta por la suma de US\$4 millones (20% de monto total del préstamo), siempre que se hayan seguido procedimientos sustantivamente análogos a los establecidos en el correspondiente contrato de préstamo, y que dichos gastos se hayan ejecutado a partir del 20 de diciembre, 2016 (fecha de aprobación del perfil de proyecto). En ningún caso se incluirán gastos efectuados con más de 18 meses de anterioridad a la fecha de aprobación del préstamo. El financiamiento retroactivo podrá incluir los gastos de los diseños de ingeniería de los CCM contratados, en el 2017.

B. Resumen de los Arreglos para el Monitoreo de Resultados

- 3.11 El GCPS por medio de la UGPCM será responsable de la supervisión y monitoreo del proyecto. El GCPS utilizará la Matriz de Resultados (MR), indicadores de resultados/productos y costos definidos en el Informe de Monitoreo del Proyecto

- (PMR), así como las herramientas de monitoreo definidas en el Plan de Monitoreo y Evaluación ([EER2](#)) como los principales elementos para el acompañamiento del proyecto. Asimismo, coordinará con el Sistema de Registro Único de Beneficiarios (SIUBEN), la recopilación de los datos necesarios para dicho monitoreo.
- 3.12 Para medir los efectos causales de CM se propone una evaluación de impacto experimental utilizando la metodología de promoción aleatoria. La evaluación requiere recolectar información de los hogares en GSD, en línea de base antes de la apertura del CCM y una encuesta final dos años después. Adicionalmente, dada la baja potencia estadística para medir los impactos en subpoblaciones pequeñas, como las adolescentes, se plantea complementar la evaluación experimental con una evaluación de diferencias-en-diferencias, empleando como fuente de datos los registros del SIUBEN. Se realizará una evaluación final de procesos del proyecto, cuyo informe se presentará cuando se haya desembolsado el 95% del financiamiento del proyecto.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Objetivos de desarrollo del BID	Sí	
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental -Capacidad Institucional y Estado de Derecho	
Indicadores de desarrollo de países	-Tasa de mortalidad maternal (número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos)	
2. Objetivos de desarrollo del país	Sí	
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2908	i) Mejorar la salud de la población; ii) Aumentar el empleo de calidad de la población.
Matriz de resultados del programa de país	GN-2915	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2018.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución	9.4	
3.1 Diagnóstico del Programa	2.4	
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas	4.0	
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados	3.0	
4. Análisis económico ex ante	9.0	
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE	3.0	
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados	3.0	
4.3 Supuestos Razonables	1.0	
4.4 Análisis de Sensibilidad	2.0	
4.5 Consistencia con la matriz de resultados	0.0	
5. Evaluación y seguimiento	9.3	
5.1 Mecanismos de Monitoreo	1.8	
5.2 Plan de Evaluación	7.5	
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Medio	
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad	Sí	
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales	Sí	
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación	Sí	
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	B	
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Sí	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto	Sí	Para garantizar el éxito del proyecto, el país ha recibido asistencia técnica a través de varias Cooperaciones Técnicas (RG-T2482, RG-T2500 y DR-T1141) para el diseño/adaptación del Programa Ciudad de Mujer (incluido el diseño de los manuales de operación para los módulos de servicio y la administración del programa).

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

El problema general que el proyecto busca abordar es la precariedad en las condiciones de vida de las mujeres de 10 años o más en Gran Santo Domingo (GSD) y la provincia de Santiago. Se han identificado los siguientes problemas específicos: (a) baja participación laboral, (b) alta mortalidad materna, y por cáncer de mama y cérvico-uterino, (c) alta victimización por violencia (física o sexual de pareja) y (d) elevado riesgo de embarazo en la adolescencia. Los factores determinantes de los problemas específicos están identificados y cuantificados. Sin embargo, el POD no cuantifica adecuadamente en qué medida los factores determinantes explican los principales problemas identificados.

La lógica vertical del proyecto es clara y está bien especificada. El proyecto presenta pruebas adecuadas con validez interna para las soluciones propuestas. En general, la matriz de resultados incluida en el POD contiene todos los elementos requeridos para el seguimiento del proyecto.

El análisis económico del proyecto es parcialmente adecuado. Considerando una tasa social de descuento del 12%, en un horizonte de 20 años, y beneficios y costos a precios de mercado, el programa propuesto es económicamente viable. La tasa interna de retorno es de un 16% (un 9.4% bajo un escenario conservador).

La propuesta de préstamo incluye un plan de evaluación y monitoreo satisfactorio. En general, el proyecto ha identificado y abordado adecuadamente los requisitos de evaluación y monitoreo y de disponibilidad de datos. Si bien reconocemos los pasos iniciales dados para instituir un sistema de monitoreo para aquellas mujeres detectadas con cáncer, el proyecto solo ha propuesto el diseño del sistema. El proyecto propone una evaluación de impacto experimental en el área de influencia del proyecto. Esta evaluación de impacto busca lograr evidencia sobre la efectividad de Ciudad de la Mujer para aumentar sus ingresos y su participación laboral, mejorar su salud sexual y reproductiva, y reducir la violencia contra las mujeres y el embarazo adolescente. También pretende lograr información sobre la demanda de mujeres que no tienen acceso a los servicios relacionados con esos campos debido a la falta de recursos financieros.

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

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del Proyecto:	El objetivo general del proyecto es mejorar las condiciones de vida de las mujeres de diez años o más en Gran Santo Domingo (GSD) y Santiago en términos económicos, Salud Sexual y Reproductiva (SSR), victimización por Violencia Intima de Pareja (VIP) y riesgo de Embarazo en Adolescentes (EA) mediante la provisión de servicios integrados para las mujeres y las jóvenes en los Centros Ciudad Mujer (CCM) en las ciudades de GSD y Santiago. Los objetivos específicos son: (i) incrementar la Tasa de Ocupación Laboral (TOL) femenina; (ii) reducir la tasa de Mortalidad Materna (MM) y por cáncer de mama y cérvico-uterino; (iii) disminuir la tasa de VIP (física y sexual); y (iv) reducir la tasa de EA.
-------------------------------	--

RESULTADOS ESPERADOS

Resultados Esperados	Unidad de medida	Línea de base¹		Metas		Medio de verificación	Observaciones²
		Valor	Año	Valor	Año		
RESULTADO ESPERADO 1. Incrementar el porcentaje de mujeres de 15-64 años ocupadas en el territorio objetivo.							
R1.1 Mujeres económicamente activas (15-64 años) que reciben servicios de orientación y capacitación laboral en el territorio objetivo.	%	5,3³	2016	5,4	2022	Encuesta para Evaluación de Impacto (EEI)	
R1.2. Mujeres (18-64 años) que obtuvieron un crédito productivo (para iniciar, operar o expandir su parcela o negocio) en el territorio objetivo.	%	11,3⁴	2014	11,5	2022	EEI	
R1.3. Mujeres (15-64 años) con al menos educación básica completa en el territorio objetivo.	%	78,3⁵	2015	79,7	2022	EEI	
R1.4 Mujeres (15-64 años) ocupadas en el territorio objetivo.	%	39,7⁶	2015	39,9	2022	EEI	
RESULTADO ESPERADO 2. Reducir la tasa de mortalidad materna y por cáncer de mama y cérvico-uterino en mujeres de 15 años o más en el territorio objetivo.							
R2.1 Embarazos de mujeres (15-49 años) que recibieron el primer control prenatal por un profesional de salud durante las 12 primeras semanas de embarazo en el territorio objetivo.	%	61,0⁷	2013	65,5	2022	EEI	

¹ Para los casos en que no se existiera información representativa para el territorio objetivo se emplearon datos de zonas geográficas más agregadas que abarcaran el territorio objetivo. Los datos serán actualizados con el levantamiento de línea de base de la EEI.

² Ver observaciones en el Plan de Monitoreo y Evaluación, Tabla 5, Matriz de Resultados Extendida ([EER2](#)).

³ Registro del Servicio Nacional de Empleo (SENAE). Mujeres en el Distrito Nacional y la provincia de Santiago.

⁴ Base de datos Global Findex. Correspondiente a mujeres mayores de 15 años.

⁵ ENFT, 2015. Datos representativos para las Regiones de Planificación Ozama (provincias de Santo Domingo y Distrito Nacional) y Cibao Norte (provincias Santiago, Espaillat y Puerto Plata).

⁶ *Idem* nota de pie de página 5. Grupo de edad de 15-64 años.

⁷ Datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013. Región de Salud 0 (Santo Domingo, Distrito Nacional y Monte Plata); Región de Salud II (Santiago, Espaillat y Puerto Plata). Prevalencias regionales ponderadas por el número de mujeres de 15-49 años según estimaciones de población del ONE para el 2013.

Resultados Esperados	Unidad de medida	Línea de base ¹		Metas		Medio de verificación	Observaciones ²
		Valor	Año	Valor	Año		
R2.2 Embarazos no deseados (incluyendo embarazo actual) (15-49 años) en el territorio objetivo.	%	54,3 ⁸	2013	53,8	2022	EEI	
R2.3 Mujeres (30-64 años) que se practicaron una citología vaginal o prueba detectora de cáncer vaginal en los últimos dos años en el territorio objetivo.	%	75,2 ⁹	2013	78,1	2022	EEI	
R2.4 Mujeres (40-64 años) que se practicaron una mamografía en los últimos dos años en el territorio objetivo.	%	57,3 ¹⁰	2013	60,3	2022	EEI	
R2.5 Tasa de mortalidad materna en el GSD y Santiago.	Tasa	85,1 ¹¹	2014	84,5	2022	Ministerio de Salud Pública	
R2.6 Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y de mama en el GSD y Santiago.	Tasa	26,8 ¹²	2015	26,4	2022	OMS (número de muertes) y ONE (Proyecciones de Población)	
RESULTADO ESPERADO 3. Reducir la prevalencia de violencia contra la mujer (violencia íntima de pareja -física o sexual) en el territorio objetivo.							
R3.1 Mujeres (15-64 años) víctimas de violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte de la pareja o ex pareja que buscaron ayuda institucional en el territorio objetivo.	%	23,9 ¹³	2013	26,1	2022	EEI	
R3.2 Mujeres (15-64 años) alguna vez casadas o unidas, cuya pareja ha mostrado al menos 3 tipos de comportamientos controladores seleccionados en el territorio objetivo.	%	26,4 ¹⁴	2013	24,2	2022	EEI	
R3.3 Mujeres (15-64 años), alguna vez casadas o unidas, que han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses por parte de la pareja o ex pareja en el territorio objetivo.	%	17,8 ¹⁵	2013	16,3	2022	EEI	
RESULTADO ESPERADO 4. Reducir el porcentaje de mujeres adolescentes de 15-19 años embarazadas en el territorio objetivo.							
R4.1 Embarazos no deseados (incluyendo embarazo actual) (15-19 años) en el territorio objetivo.	%	62,4 ¹⁶	2013	56,7	2022	Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN)	

⁸ *Idem* nota de pie de página 7.

⁹ *Idem* nota de pie de página 7.

¹⁰ *Idem* nota de pie de página 7.

¹¹ Indicadores Básicos de Salud República Dominicana 2015 (MSP). Tasas provinciales ponderadas por el número de mujeres en edad reproductiva. Estimaciones de población ONE (2014).

¹² Global Health Estimates 2016. *Estimated Deaths by Cause, Sex, by Country and WHO Member State* 2015. Datos nacionales y proyecciones de población del ONE (2015).

¹³ *Idem* nota de pie de página 7.

¹⁴ *Idem* nota de pie de página 7.

¹⁵ *Idem* nota de pie de página 7.

¹⁶ *Idem* nota de pie de página 7.

Resultados Esperados	Unidad de medida	Línea de base ¹		Metas		Medio de verificación	Observaciones ²
		Valor	Año	Valor	Año		
R4.2 Mujeres (15-19 años) con al menos educación básica completa en el territorio objetivo.	%	85,6 ¹⁷	2016	93,0	2022	EEI	
R4.3 Mujeres (15-19 años) que al momento de la encuesta ya tuvieron hijos o están embarazadas por primera vez en el territorio objetivo.	%	17,8 ¹⁸	2013	16,2	2022	SIUBEN	

PRODUCTOS

Productos	Unidad de medida	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Medio de verificación
Componente 1. Atención integral para el empleo y la generación de ingresos de las mujeres.									
P1.1 Mujeres que completan cursos de formación técnica vocacional.	#				1.500	2.500	3.000	7.000	Sistema de Gestión Ciudad Mujer (SGCM)
Hito P1.1.1 Estudio sobre demanda y oferta productiva laboral para orientar la oferta curricular en los centros.	#			1	1			2	Informe UGPCM
Hito P1.1.2. Inventario de empresas para orientar la oferta de cursos técnico-vocacionales.	#					1		1	Informe UGPCM
P1.2 Rediseño del sistema de intermediación laboral y su integración con el sistema de gestión de CM, en coordinación con el Ministerio del Trabajo.	#			1				1	Informe UGPCM
P1.3 Mujeres registradas/referidas por la bolsa electrónica de empleo implementadas.	#				300	5.100	6.060	11.460	SGCM
P1.4 Mujeres que completan capacitación en habilidades para la vida/socioemocional/autoestima.	#				300	8.000	9.500	17.800	SGCM
P1.5 Mujeres que reciben créditos productivos.	#				4.753	6.329	6.574	17.656	SGCM
P1.6 Mujeres que completan cursos de capacitación microempresarial.	#				1.984	2.178	2.390	6.552	SGCM
P1.7 Mujeres capacitadas en la formalización de empresas.	#				65	70	75	210	SGCM
P1.8 Mujeres que completan los cursos de educación financiera.	#				1.845	2.007	2.183	6.035	SGCM
P1.9 Mujeres que completan los cursos de nivelación de estudios (alfabetización, básico y medio).	#				841	841	841	2.523	SGCM
Componente 2. Atención integral en SSR para las mujeres.									
P2.1 Mujeres que se realizan controles prenatales (al menos 2 controles en las primeras 12 semanas de embarazo).	#				4.860	11.880	12.960	29.700	SGCM
P2.2 Mujeres que se realizan controles pre-concepcionales.	#				4.680	10.920	12.480	17.160	SGCM
P2.3 Mujeres que se realizan controles de planificación familiar.	#				2.160	5.040	5.760	10.800	SGCM
P2.4 Mujeres que se realizan controles postnatales.	#				4.860	11.880	12.960	29.700	SGCM
P2.5 Mujeres que se realizan una mamografía (mayores de 40 años).	#				4.320	10.080	11.520	25.920	SGCM

¹⁷ *Idem* nota de pie de página 7.¹⁸ *Idem* nota de pie de página 7.

Productos	Unidad de medida	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Medio de verificación
P2.6 Mujeres que se realizan ultrasonografías de mama (mayores de 40 años).	#				6.480	15.120	17.280	6.480	SGCM
P2.7 Mujeres que se realizan una citología vaginal o prueba detectora de cáncer cervical (mayores de 30 años).	#				7.080	10.920	12.480	30.480	SGCM
P2.8 Mujeres que se realizan una colposcopia (mayores de 30 años).	#				2.160	5.040	5.760	10.800	Informe UGPCM
P2.9 Diseño e implementación de campañas y materiales educativos de prevención y promoción de la salud con énfasis en cáncer de mama y cérvico uterino.	#				1	1	1	3	Informe UGPCM
P2.10 Sistema de referencia y contra-referencia a servicios de salud del área de influencia en funcionamiento.	#				1	1	0	2	Informe UGPCM
P2.11 Mecanismo de seguimiento externo a mujeres detectadas con cáncer de mama o cérvico-uterino en funcionamiento.	#				1	1	0	2	Informe UGPCM
Componente 3. Atención integral para la prevención y atención a la VCM.									
P3.1 Mujeres que reciben apoyo en caso de VCM.	#				14.400	14.400	14.400	43.200	SGCM
Desagregación Mujeres sobrevivientes de VCM que reciben servicios para su estabilidad económica (inserción laboral, fomento empresarial, nivelación de estudios o protección social).	#			1.200	1.200	1.920	1.920	6.240	SGCM
P3.2 Sistema de referencias y contra referencias implementado en los territorios de CM y funcionando.	#				1			1	Informe UGPCM
P3.3 Mujeres atendidas en el MVCM con planes de seguridad elaborados.	#				1.155	2.310	2.310	5.775	SGCM
P3.4 Sistema de seguimiento de las medidas de protección otorgadas a mujeres atendidas por CM diseñado y funcionando.	#				1			1	Informe UGPCM
P3.5 Funcionarias del MVCM capacitadas en la atención integral y manejo efectivo de casos de VCM.	#					58		58	Informe UGPCM
P3.6 Diseño e implementación de un protocolo interinstitucional para la atención integral de casos de VCM en entidades externas (UAIV, Fiscalías).	#						1	1	Informe UGPCM
P3.7 Personas capacitadas por el Programa de educación colectiva para la prevención de violencia dirigidos a hombres y mujeres.	#				2.400	4.800	8.800	16.000	SGCM
Componente 4. Atención integral a mujeres adolescentes.									
P4.1 Intervención para cambio de comportamiento en prevención del embarazo en adolescentes implementada.	#				1			1	Informe UGPCM
P4.2 Mujeres adolescentes que reciben servicios y consejería preventiva en SSR integral.	#				4.320	4.320	4.320	12.960	SGCM
P4.3 Mujeres adolescentes que reciben atención psicológica.	#				600	720	960	2.280	SGCM
P4.4 Funcionarias (personal de servicios) de CM capacitadas en atención amigable y estrategias efectivas de alcance a adolescentes.	#				8	8		16	UGPCM
P4.5 Mujeres adolescentes sexualmente activas que reciben métodos anticonceptivos modernos.	#				4.320	4.320	4.320	12.960	SGCM

Productos	Unidad de medida	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final	Medio de verificación
P4.6 Mujeres adolescentes que completan los cursos de educación técnica-vocacional.	#				5.320	15.200	15.200	35.720	SGCM
P4.7 Mujeres adolescentes que completan los cursos de nivelación de estudios (alfabetización, básico y medio).	#				180	520	520	1.220	SGCM
P4.8 Mujeres adolescentes que han finalizado los talleres sobre habilidades para la vida/habilidades socioemocionales con enfoque de derechos humanos y de género.	#				1.500	2.000	2.000	5.500	SGCM
P4.9 Mujeres adolescentes certificadas en cursos de formación técnico vocacional.	#				2.400	7.600	7.600	17.600	SGCM
Componente 5. Construcción y equipamiento de los CCM y fortalecimiento institucional.									
P5.1 Centros CM construidos.	#			1	1			2	Acta de recepción de la construcción de obras
Hito P5.1.1 Diseño arquitectura e ingeniería finalizado.	#		1	1				2	Diseños de construcción aprobados por la UPI
Hito P5.1.2 Contratos de construcción adjudicados.	#			1	1			2	Acta de adjudicación
P5.2 Centros CM equipados y funcionando.	#				1	1		2	Informe de recepción del auditor
P5.3 Sistema de registro e información implementado.	#					1		1	Informe UGPCM
P5.4 Funcionarias capacitadas en la capacitación de inducción.	#				1			1	Informe UGPCM
P5.5 Sistema de formación continua para el personal diseñado.	#				1			1	Informe UGPCM
P5.6 Estrategia de comunicación de CM implementada.	#						1	1	Informe UGPCM
P5.7 Estrategia territorial de CM implementada.	#						1	1	Informe UGPCM
P5.8 Protocolo de atención en casos de violencia en el MEPES con sistema de referencias diseñado e implementado en los CCM.	#			1				1	Informe UGPCM
P5.9 Metodología pedagógica para el MEPES diseñada e implementada en los CCM.	#			1				1	Informe UGPCM
P5.10 Diseño de un Programa de autocuidado para funcionarias de los CCM.	#					1		1	Informe UGPCM
P5.11 Diagnóstico y propuesta para adecuar los servicios de atención a mujeres con discapacidad, envejecientes e inmigrantes.	#			1				1	Informe UGPCM

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

País:	República Dominicana (RD)
Proyecto:	DR-L1080 – Ciudad Mujer (CM)
Organismo Ejecutor (OE):	Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS)
Equipo Fiduciario:	Willy Bendix (VPC/FMP) Denise Salabie (VPC/FMP) Yonaida Encarnación (CID/CDR)

I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 En marzo, 2017, se realizó una evaluación de la capacidad institucional del OE (Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional-SECI), del GCPS, el cual será el OE del Programa CM. Con base en los resultados, tanto de la evaluación realizada como de la amplia experiencia en la gestión de proyectos con financiamiento externo, se concluye que en términos generales el GCPS refleja una capacidad fiduciaria adecuada y un riesgo fiduciario bajo, para la ejecución de la operación.
- 1.2 Para la ejecución del programa el OE se apoyará en el uso subsistemas fiduciarios del país. En relación con el estatus de los sistemas de gestión de finanzas de RD y de acuerdo con los resultados presentados en el informe sobre *Public Expenditure and Financial Accountability* (PEFA) de RD (octubre, 2016), en términos generales, el sistema de gestión de las finanzas públicas del país está parcialmente alineado con las buenas prácticas internacionales.
- 1.3 En febrero, 2016, se concluyó la actualización del diagnóstico del sistema de adquisiciones públicas de RD bajo la metodología del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD/DAC). Se identifican mejoras en el marco normativo para hacerlo más inclusivo, al marco institucional, la capacidad de gestión y los sistemas de información; un cambio de visión de las prácticas del mercado e importantes esfuerzos para promover el acceso a la información y eliminar barreras de entrada al mercado de las compras públicas. En cuanto al pilar de integridad y transparencia y en particular con la aplicación de resoluciones y penas y el seguimiento de los hallazgos y recomendaciones del marco de control, el informe identifica oportunidades de fortalecimiento a futuro.
- 1.4 La presente operación corresponde a un préstamo de inversión del Banco de US\$20 millones, para la misma no se prevé financiamiento de otros organismos multilaterales.

II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

- 2.1 La entidad responsable de la ejecución integra del programa es el GCPS, por medio de la Unidad de Gestión del Programa Ciudad Mujer (UGPCM), que está previsto que se cree, y de la Unidad Técnica de Proyectos (UTP). La UGPCM será responsable de la coordinación institucional y técnica de la operación La UTP. La UTP, que será responsable de la gestión fiduciaria del proyecto, cuenta con un personal fiduciario con experiencia en la ejecución de cuatro proyectos

financiados por el Banco desde el 2009 y de otros organismos multilaterales (por un monto superior a US\$600 millones). La estructura organizacional del GCPS además cuenta con una Unidad de Proyectos de Infraestructura (UPI), encargado de la dirección y supervisión de las obras de infraestructura.

- 2.2 El proyecto utilizará los sistemas nacionales de gestión financiera, específicamente los subsistemas de tesorería, presupuesto y contabilidad e informes. En cuanto a los sistemas de compras nacionales, el Directorio Ejecutivo del Banco aprobó en noviembre, 2016, mediante la GN-2538-19, el uso parcial¹ del sistema nacional de adquisiciones de RD, específicamente: (a) a todos los contratos de bienes y servicios diferentes a los de consultoría afectos del uso del subsistema de compra menor, o comparación de precios según lo dispone el Sistema Nacional de Compras y Contrataciones de RD (SNCC-RD), cuyo monto sea menor al límite establecido por el Banco para la aplicación del método de comparación de precios para bienes y/o servicios no comunes (referencialmente US\$50.000); y (b) a todos los contratos de obra civil, afectos al uso del subsistema de comparación de precios según lo dispone el SNCC-RD, cuyo monto sea menor al límite establecido por el Banco para la aplicación del método de comparación de precios para trabajos no comunes de obra civil (referencialmente US\$250.000), en las operaciones financiadas por el Banco que sean negociadas con posterioridad a dicha aprobación, así como para los proyectos en ejecución cuando lo solicite el Gobierno de República Dominicana (GoRD).

III. EVALUACIÓN DEL RIESGO FIDUCIARIO Y ACCIONES DE MITIGACIÓN

- 3.1 En general, la capacidad institucional del GCPS como OE (según la evaluación SECI) es satisfactoria y el riesgo fiduciario, bajo. Sin embargo, existe el siguiente riesgo, que tiene un nivel medio:

Riesgo Fiduciarios	Acciones de Mitigación
Retrasos en la gestión financiera (por ejemplo, pagos, preparación de reportes y adquisiciones).	<p>Plan de fortalecimiento: Reforzar la UTP por medio de la contratación de personal fiduciario (analista en adquisiciones, analista financiero) asignado al proyecto.</p> <p>Plazo: Durante el primer trimestre de ejecución del proyecto.</p> <p>Responsable: UTP.</p>

¹ En concordancia de lo dispuesto en la guía, el uso parcial de un sistema nacional de adquisiciones corresponde al uso de al menos uno de los subsistemas para todos los contratos de bienes y servicios que sean menores al límite establecido por el Banco para aplicar la Licitación Pública Internacional (LPI). Los contratos por montos superiores a los mencionados deberán regirse por las disposiciones establecidas en la Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2340-9) y Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-9).

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

- 4.1 A continuación, aquellos acuerdos y requisitos que deberán ser considerados en la operación:
- a. **Tipo de cambio acordado con el ejecutor para la rendición de cuentas.** Para efectos de determinar la equivalencia de gastos incurridos en moneda local con cargo al aporte local o del reembolso de gastos con cargo al Préstamo, la tasa de cambio acordada será la tasa de cambio en la fecha efectiva en que el Prestatario, el OE o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos en favor del contratista, proveedor o beneficiario.
 - b. **Estados financieros y otros informes auditados.** Durante la ejecución del programa el ejecutor presentará:
 - i. Anualmente, los estados financieros auditados del programa, a más tardar 120 días después del cierre de cada período fiscal.
 - ii. Al primer semestre de cada período, un informe de ejecución financiera no auditado correspondiente dentro de los 60 días luego del cierre del semestre.
 - iii. Al cierre del proyecto, los estados financieros auditados finales del programa, a más tardar 120 días después de la fecha del último desembolso.

V. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES

A. Ejecución de las Adquisiciones

- 5.1 Las adquisiciones serán llevadas a cabo conforme las Políticas GN-2349-9 y GN-2350-9; y serán ejecutadas por el GCPS, por medio de la Dirección Técnica (DT) y el apoyo de la UTP. Este último será encargado de llevar a cabo los procesos de selección, licitación, contratación, supervisión y recepción de las adquisiciones del programa.
- a. **Adquisiciones de obras, bienes y servicios diferentes de consultoría².** Las adquisiciones sujetas a Licitación Pública Internacional (LPI) se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DEL) emitidos por el Banco; y las adquisiciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN) se ejecutarán usando documentos de licitación nacional acordados con el Banco (o satisfactorios al Banco). Por el lado del Banco, la revisión/aprobación de las especificaciones técnicas es responsabilidad del especialista sectorial/jefe de equipo del proyecto.
 - b. **Selección y contratación de consultores.** Independientemente del monto del contrato, los contratos de servicios de consultoría se ejecutarán utilizando

² Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2349-9) ¶1.1. Los servicios diferentes a los de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

el documento de solicitud estándar de propuestas emitido por el Banco. Por el lado del Banco, la revisión/aprobación de términos de referencia para la contratación de servicios es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto.

- c. **Selección de los consultores individuales.** Las contrataciones se realizarán sobre la base de la comparación de calificaciones para realizar el trabajo de al menos tres candidatos. Cuando la situación lo disponga, se publicarán avisos en la prensa local, internacional o en el *United National Development Programme* (UNDP) a fin de obtener antecedentes de consultores calificados. Por el lado del Banco, la revisión/aprobación de términos de referencia para la contratación de servicios es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto. Los consultores contratados para asistir al GCPS, durante el período de ejecución de la operación podrán ser contratados en forma directa, dada la continuación de servicios prestados en las operaciones 2623/OC-DR, 2733/OC-DR y 2972/OC-DR
- d. **Gastos recurrentes.** Estos son aquellos gastos operativos y de mantenimiento requeridos para el funcionamiento del proyecto durante su ejecución, los que podrían ser financiados por el mismo dentro del Plan de Adquisiciones (PA) y realizados siguiendo los procedimientos acordados con el Banco. Entretanto, el préstamo no cubrirá los gastos operativos y de mantenimiento una vez que el GoRD le de sostenibilidad a los mismos a través del presupuesto nacional asignado al GCPS anualmente para el Programa de CM, así como el aporte de cada institución participante, de acuerdo al compromiso adquirido en el acuerdo interinstitucional. Los costos de operación no incluyen salarios de funcionarios en ejercicio público, ni otros gastos operativos ordinarios del GCPS que deberán ser priorizados para el desarrollo del programa dentro del presupuesto institucional de la entidad.
- e. **Adquisiciones anticipadas/financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, gastos elegibles efectuados por el OE, antes de la aprobación del préstamo, hasta por la suma de US\$4 millones (20% de monto total del préstamo), siempre que se hayan seguido procedimientos sustantivamente análogos a los establecidos en el correspondiente contrato de préstamo, y que dichos gastos se hayan ejecutado a partir del 20 de diciembre, 2016 (fecha de aprobación del perfil de proyecto). En ningún caso se incluirán gastos efectuados con más de 18 meses de anterioridad a la fecha de aprobación del préstamo. El financiamiento retroactivo podrá cubrir los gastos de los diseños de ingeniería de los CCM contratados, en el 2017.
- f. **Planificación de las adquisiciones.** La UTP publicará el PA en el sistema de ejecución de planes de adquisiciones y lo actualizará por lo menos anualmente o conforme se requiera para reflejar las necesidades reales de ejecución del proyecto y el progreso alcanzado.
- g. **Preferencia nacional.** Para la ejecución de esta operación, no se considerará la inclusión de preferencia nacional en los procesos de adquisición de bienes previstos.

B. Montos Límites

- 5.2 Los umbrales que determina el uso de la licitación pública internacional y la integración de la lista corta con consultores internacionales serán puestos a disposición del OE, en la página <https://www.iadb.org/es/adquisiciones>. El método de selección se determinará de acuerdo con la complejidad y características de la adquisición o contratación, lo cual deberá reflejarse en el PA aprobado por el Banco.

C. Adquisiciones Principales

- 5.3 El GCPS será responsable de la preparación del PA. El especialista en adquisiciones proveerá asistencia para prever que los procedimientos sean adecuados conforme las políticas de adquisiciones del Banco a través de la emisión del concepto obligatorio para la consideración del jefe de equipo del proyecto. Las adquisiciones principales previstas en esta operación se detallan a continuación:

Actividad	Tipo de Licitación	Fecha Estimada	Monto Estimado (miles de US\$)
Obras			
Construcción de CCM	LPI	3Q 2018	12.000
Bienes			
Equipamiento de CCM	LPI	1Q 2019	2.000
Consultoría (firmas)			
Diseño Arquitectónicos de CCM	LPI	1Q2018	400

D. Supervisión de Adquisiciones

- 5.4 Según el nivel de riesgo fiduciario identificado para el proyecto, el método de supervisión será ex post, y dichas revisiones serán realizadas de acuerdo con el plan anual de supervisión. Los reportes de revisión ex post incluirán al menos una visita de inspección física de los procesos de adquisiciones sujetos a dicha revisión. Los umbrales para las revisiones ex post de los procesos de adquisiciones serán los establecidos en el PA.

E. Registros y Archivos

- 5.5 La UTP será la encargada de mantener los archivos y documentación de soporte de los procesos de adquisiciones y todos los comprobantes de los pagos que se realicen con recursos del proyecto, así como de efectuarlos utilizando los procedimientos establecidos.

VI. GESTIÓN FINANCIERA

- 6.1 **Programación y presupuesto.** El presupuesto anual es elaborado por el Ministerio de Hacienda (MH), a través de la Dirección General de Presupuesto, en coordinación con el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, así como con las demás entidades del GoRD vinculadas al proceso. La UTP será responsable de manejar la planificación y el presupuesto del proyecto y se utilizarán herramientas de planificación, incluyendo las propias del Banco.

- 6.2 **Contabilidad y sistemas de información financiera.** El GCPS deberá emplear el sistema contable y de control presupuestario oficial, Unidades Ejecutoras de Proyectos con Financiamiento Externo/Sistema Integrado de Gestión Financiera (UEPEX/SIGEF). La modalidad de registro de la contabilidad es con base caja, por el momento.
- 6.3 **Desembolsos y flujo de caja.** La modalidad de desembolsos a utilizar, principalmente, para el programa será el anticipo de fondos, en base a una planificación financiera de hasta 6 meses. Los anticipos subsiguientes se podrán desembolsar, una vez que el 80% del balance acumulado pendiente de justificación se haya presentado y haya sido aceptado por el Banco. Los desembolsos serán depositados en cuentas bancarias especiales a nombre del proyecto, abiertas por el prestatario en el Banco Central y en la Tesorería Nacional.
- 6.4 **Control interno y auditoría.** La función de auditoría interna de Gobierno está a cargo de la Contraloría General de República Dominicana (CGRD). Para el desarrollo de esta función, la CGRD se auxilia de unidades de auditoría interna en cada instancia de la administración pública de RD.
- 6.5 **Control externo.** El proyecto tendrá que contratar los servicios de firmas auditoras Independientes para las auditorías financieras externas del programa. Las auditorías externas se realizarán con base en los términos de referencia previamente acordados con el Banco.
- 6.6 **Plan de supervisión financiera.** La supervisión financiera se realizará a través de visitas de inspección, revisiones ex post, junto con un diálogo y comunicación constantes, así como a través de los auditores externos contratados. Los riesgos de la operación deberán ser monitoreados permanentemente, muy especialmente durante el primer año de ejecución de la operación.
- 6.7 **Mecanismo de ejecución.** El OE de la operación es el GCPS a través de la DT con apoyo de la UTP. El OE será el GCPS por medio de la DT, la cual creará una UGPCM que será responsable por la coordinación institucional y técnica de la operación. La responsabilidad fiduciaria para la gestión del programa recaerá en la UTP con el apoyo de la UPI. Desde la perspectiva fiduciaria para operación, el coordinador general de la UTP es quien mantiene la comunicación con el Banco para todas las actividades relacionadas con el préstamo; revisa y aprueba los documentos e informes financieros, administrativos; y aprueba las solicitudes de desembolsos.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/18

República Dominicana. Préstamo ____/OC-DR a la República Dominicana
Ciudad Mujer

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República Dominicana, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del proyecto "Ciudad Mujer". Dicho financiamiento será hasta por la suma de veinte millones de dólares americanos (US\$20.000.000), que forman parte de los recursos de Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ____ de _____ de 2018)