

**DIVISIÓN DE GÉNERO Y DIVERSIDAD, SECTOR SOCIAL
REGIONAL**

**APOYO AL DESARROLLO DE INICIATIVAS CIUDAD MUJER EN AMÉRICA LATINA
RG-T2500**

**DESARROLLO DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN
DE LOS MÓDULOS DE SERVICIOS DE LOS CENTROS CIUDAD MUJER**

TÉRMINOS DE REFERENCIA

I. ANTECEDENTES

- 1.1 América Latina y el Caribe (LAC) presenta avances importantes en materia de igualdad de género, particularmente en el campo educativo. No obstante, existen retos en otros campos tales como la violencia contra las mujeres (VCM), la salud sexual y reproductiva, y la participación económica, que comprometen los derechos fundamentales de las mujeres, y constituyen serios impedimentos para el desarrollo de la región.
- 1.2 La VCM es endémica en LAC. La forma más común y mejor documentada de la VCM es la violencia ejercida por la pareja. Un estudio comparativo para 12 países de la región encuentra que entre 17% (República Dominicana), y el 53% (Bolivia) de las mujeres entre 15 y 49 años de edad que han estado alguna vez casadas o en una unión consensual, han experimentado violencia física o sexual en manos de su pareja en algún momento de sus vidas. Y entre el 26% (Bolivia) y el 8% (El Salvador) del mismo grupo de mujeres, ha sufrido violencia en los últimos 12 meses¹.
- 1.3 A pesar de los avances en la salud sexual y reproductiva, LAC presenta serios déficits con respecto a la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos, y el embarazo adolescente, entre otros. La tasa de 85 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos en el 2013, representa un importante descenso respecto a la tasa de 140 en 1990, pero muy lejos de alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducción en tres cuartos para el 2015². Esta situación refleja el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva, y el acceso y calidad de los servicios de salud, incluyendo anticoncepción, control prenatal, atención calificada del parto y atención de emergencias obstétricas³. Los niveles de embarazo adolescente en la región, que representan riesgos tanto para las madres como para sus hijos, permanecen altos. La tasa de nacimientos de adolescentes declinó de 92 y 80 nacimientos por mil nacidos vivos de madres entre 15 y 19 años en 1990, a 80 y 68 en 2010 para América Latina y para la región caribeña, respectivamente⁴. Sin embargo, las tasas son

¹ Organización Panamericana de la Salud, 2012. Violence Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries.

² http://interwp.cepal.org/perfil_ODM/perfil_Pais.asp?Pais=ALC&Id_idioma=2. Consultado el 27 de mayo, 2014.

³ CEPAL Op Cit.

⁴ http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/mdg-report2013_pr_latam-car.pdf. Consultado el 27 de mayo, 2014.

muy disímiles entre los países, con niveles muy por encima del promedio para América Latina, como en Nicaragua (105) o por debajo, como en Chile (55). El Caribe también presenta tasas disímiles, con niveles altos como en Jamaica (73), y niveles más bajos como en Trinidad y Tobago (36)⁵. El problema está exacerbado por las barreras que enfrentan las jóvenes en su acceso a la salud reproductiva en general y a los métodos anticonceptivos en particular.

- 1.4 Por el lado de la participación laboral, América Latina ha experimentado notables avances en la participación de las mujeres, pasando de una tasa de participación económica del 42% en 1990 al 52% en el 2008, aunque aún muy por debajo de las tasas de participación masculina que se han mantenido estables en 78% a lo largo del período. Sin embargo, también alrededor del 2008, 32% de las mujeres a partir de los 15 años en las zonas urbanas y 44% en las zonas rurales no contaban con ingresos monetarios propios. “No tener ingresos propios es indicativo de falta de autonomía económica, de no participar en el mercado de trabajo o de trabajar pero sin recibir una retribución por la labor que se realiza. El hecho de no tener ingresos propios impide a las mujeres salir de la pobreza mediante el trabajo remunerado, y las hace más vulnerables económicamente por cuanto dependen de otros, generalmente de su pareja o cónyuge”⁶. Adicionalmente, las mujeres en el mercado de trabajo se concentran en el sector informal, en empleos asociados a los servicios personales y el comercio al por menor. Según la CEPAL, en el 2008, 51% de las mujeres, comparado con el 43% de los hombres, se desempeñaba en puestos de trabajo de baja productividad.
- 1.5 El tiempo representa uno de los recursos más escasos de las mujeres. Las mujeres en la región ponen entre 19 (Costa Rica) y 38 horas (México, Ecuador y Colombia) más que los hombres en tiempo total de trabajo a la semana⁷. Cuando se enfoca en el trabajo doméstico no-remunerado son las mujeres las que ponen más tiempo de trabajo, mientras que los hombres ponen más horas que las mujeres en trabajos remunerados. La escasez de tiempo en las mujeres explica una parte de su dificultad de acceso a los servicios relacionados a una mejor calidad de vida. En ese sentido, los servicios dirigidos a las mujeres deben tener en cuenta este factor.
- 1.6 fin de responder a la prevalencia de la VCM, y las brechas en salud sexual y reproductiva y en autonomía económica y, la Secretaría de Inclusión Social del Gobierno de El Salvador, con el apoyo técnico y financiero del BID, desarrolló el modelo Ciudad Mujer. Ciudad Mujer tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de las mujeres, mediante la facilitación de servicios especializados, que son ofrecidos o coordinados a través de centros de atención integral, estratégicamente ubicados en el país, conocidos como Centros Ciudad Mujer (CCM), llegando sobre todo a las mujeres más vulnerables de estos territorios.
- 1.7 Los CCM en El Salvador, que cuenta en la actualidad con 5 centros en operación y uno pronto a inaugurarse, están organizados en 5 módulos de entrega de servicios: i) atención a la violencia contra las mujeres; ii) salud sexual y reproductiva; iii) capacitación/intermediación laboral y desarrollo empresarial; iv) cuidado infantil para las

⁵ World Bank DataBank. Información para 2010.

⁶ http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/39991/2010-622-ODM-ESPANOL_CapV.pdf. Consultado el 27 de mayo, 2014.

⁷ <http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idAplicacion=11&idioma=e>. Consultado el 19 de junio, 2014.

madres que asisten a los centros con sus hijos; y v) educación colectiva en las comunidades de actuación de los centros. El modelo Ciudad Mujer ofrece ventajas respecto a otros modelos de atención a la VCM en la medida en que amplía la gama de servicios fortaleciendo el enfoque preventivo; reduce el estigma y riesgo para sobrevivientes de VCM al ofrecer servicios que no están identificados exclusivamente con la atención a VCM; incrementa posibilidad de identificación de mujeres en riesgo a través de su sistema de orientación y referenciación de usuarias que acuden a los otros servicios; e interrumpe el ciclo de violencia al ofrecer servicios de autonomía económica.

- 1.8 A partir de la experiencia en El Salvador, el interés por conocer y eventualmente crear programas de servicios integrados para las mujeres ha crecido exponencialmente en la región. Adicionalmente al apoyo que el Banco ya está prestando a otros países en esta misma dirección⁸, otros países, y algunos estados mexicanos han expresado interés en desarrollar servicios integrados para las mujeres con el modelo de Ciudad Mujer⁹. De manera particular, en México, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) del gobierno federal ha anunciado la creación de diez Centros Ciudad Mujer a lo largo del territorio nacional¹⁰ y contempla la creación de un programa Ciudad Mujer que permitirá la creación de CCM a cargo de los estados de la federación, los que deberán operar bajo estándares de calidad acreditados por SEDESOL.
- 1.9 En este sentido se considera necesario contar con un paquete muy bien estructurado de instrumentos técnicos sobre el programa que asegure la calidad y uniformidad, y agilice los plazos de la asistencia técnica que el Banco pueda prestar a los distintos gobiernos que están expresando su interés en crear centros de programas de servicios integrados bajo un mismo techo para el empoderamiento de las mujeres basados en el modelo Ciudad Mujer.

II. OBJETIVOS

- 2.1 El objetivo general de la consultoría es formalizar conceptual y operacionalmente la atención en los 5 módulos de servicios esenciales e integrados en los CCM: salud sexual y reproductiva; capacitación/intermediación laboral y desarrollo empresarial; atención a la violencia contra las mujeres; cuidado infantil y de niños; y educación colectiva en las comunidades de actuación de los centros. Asimismo, formalizar conceptual y operacionalmente las funciones centrales de recepción, registro, orientación y referenciación de casos; y proponer los lineamientos de capacitación del personal del CCM.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTORÍA

- 3.1 Tipo de consultoría. Firma consultora.
- 3.2 Fecha de inicio y duración. 6 meses.

⁸ El Banco está apoyando adaptaciones del modelo Ciudad Mujer en Trinidad y Tobago, Perú, Colombia, y México, a través de la Secretaría de Desarrollo Social.

⁹ Numerosos representantes de gobierno se han acercado al Banco con el interés de conocer y eventualmente crear programas de servicios integrados para las mujeres, incluyendo a Panamá, Costa Rica, Paraguay, Colombia, entre otros países, y a los estados de Morelos e Hidalgo en México.

¹⁰ El Banco Interamericano de Desarrollo está apoyando técnica y financieramente el diseño y creación de un centro en Tlapa de Comonfort en el Estado de Guerrero.

- 3.3 Lugar de trabajo. No especificado. La firma consultora tendría que estar en disponibilidad para viajar a la Sede del Banco en Washington, D.C., a El Salvador o a otros países en América Latina, según sea necesario.
- 3.4 Calificaciones. La firma consultora deberá tener experiencia en proyectos de diseño de servicios sociales. Deberá contar con un equipo de especialistas con experiencia en cada una de las áreas de aplicación de los módulos:
- Módulo de Violencia contra la Mujer: Título universitario en leyes con especialidad en justicia de familia o justicia penal con un mínimo de 10 años de experiencia en el área. Debe tener conocimiento de los sistemas judiciales de atención a víctimas de violencia de género. Es recomendable el conocimiento del abordaje a la violencia de género en el sistema penal acusatorio.
 - Módulo de Salud Sexual y Reproductiva. Título universitario en las ciencias de la salud, de preferencia con Maestría o Doctorado en esos campos. Por lo menos 10 años de experiencia en el diseño o ejecución de programas/proyectos de salud sexual y reproductiva.
 - Módulo de Autonomía Económica. Título universitario en el campo de economía, administración de empresas o negocios. De preferencia con maestría o doctorado en esos campos. Por lo menos 10 años de experiencia en el diseño o ejecución de programas/proyectos de microfinanzas, desarrollo empresarial o capacitación laboral, de preferencia con énfasis en empresarialidad femenina.
 - Módulo de Educación Colectiva. Título universitario en el campo de las ciencias sociales, derecho o carreras afines. Por lo menos 10 años de experiencia en el diseño o ejecución de programas/proyectos de prevención de violencia contra las mujeres.
 - Módulo de Cuidado de Niños e Infantes. Título universitario en el campo de las ciencias sociales, educación inicial, psicología o afines. Por lo menos 10 años de experiencia en el diseño o ejecución de programas/proyectos de desarrollo infantil temprano. Experiencia en enfoques de educación no sexista y de género.
 - Recepción, Registro, Orientación y Referenciación. Título universitario en el campo de las ciencias sociales, o en administración de sistemas de salud u otros servicios sociales. Por lo menos 10 años de experiencia en el diseño y/o administración de servicios de atención primaria de la salud o servicios de procuraduría de justicia.
 - Capacitación de personal. Título universitario en el campo de las ciencias sociales, derecho, trabajo social, psicología o campos afines, de preferencia con maestría o doctorado en esos campos. Por lo menos 10 años de experiencia en capacitación de temas de género y derechos de las mujeres.

IV. ACTIVIDADES

- 4.1 Los consultores asignados por la Firma Consultora seleccionada deberán desarrollar las siguientes actividades:

Actividades de proceso

- Revisar el material existente de la operación de Ciudad Mujer en El Salvador y México.
- Participar en un taller inicial de información sobre el modelo CCM y su adaptación en el contexto de América Latina y el Caribe.
- Visitar el programa Ciudad Mujer en El Salvador para conocer el programa, identificar los aspectos más exitosos y proponer posibles innovaciones al modelo existente.

- d. Trabajar coordinadamente con integrantes de la Fundación PLENUS en El Salvador, que proveerán elementos técnicos para formulación de los productos de esta consultoría.
- e. Participar en reuniones periódicas con el equipo del BID encargado del programa para compartir avances y resolver dudas e inquietudes.

Actividades técnicas: Para la formulación de cada módulo de servicios, funciones centrales, y capacitación de personal¹¹:

- a. Definir los servicios básicos entregables y los estándares de calidad.
- b. Identificar preliminarmente las instituciones a cargo y definir sus responsabilidades.
- c. Desarrollar modelos de convenios interinstitucionales entre las instituciones prestadoras de servicios y la institución encargada de la gestión y administración del CCM.
- d. Determinar el personal profesional mínimo necesario y describir los perfiles profesionales para cada integrante de este personal profesional.
- e. Definir el programa para la formación del recurso humano y la formación del personal asignado al CCM, a fin de ofrecer una atención interinstitucional, bajo los mismos principios del programa, de una manera cálida y personalizada, bajo una perspectiva de género y de derechos humanos.
- f. Determinar el equipamiento mínimo necesario y otros recursos materiales.
- g. Determinar los elementos básicos para la estimación de un presupuesto de operación anual para cada módulo.
- h. Diseñar la matriz de resultados para cada módulo para un periodo de 5 años, incluyendo sus indicadores de producto y costos por producto.
- i. Definir las necesidades de espacio físico para la impartición de servicios que sirva de guía al diseño arquitectónico.
- j. En el caso específico del Módulo de Educación Colectiva, se desarrollarán guías técnicas que recojan distintas opciones según la experiencia internacional.

V. PRODUCTOS ESPERADOS

5.1 Los productos de la consultoría serán:

- a. **Plan de trabajo.**
- b. **Manual de operación** de cada módulo de servicios y para las funciones centrales, que tenga en cuenta las precisiones incluidas en el párrafo 4.1.b, además de los objetivos del módulo, marcos conceptuales y legales, descripción de procesos integrados, diagramas de flujos de trabajo integrados y descripción de procedimientos por institución.
- c. **Propuesta de capacitación** y asistencia técnica requerida por las instituciones para suministrar servicios de calidad con enfoque de género, derechos humanos e intercultural.

VI. CRONOGRAMA DE PAGOS

6.1 La forma de pago será la siguiente:

¹¹ Según la experiencia en El Salvador, para el diseño de los servicios y estimaciones de insumos necesarios se tomará en cuenta un área de atención del CCM con 500 mil habitantes, un registro promedio de 30 mil mujeres usuarias, y un promedio de 300 atenciones diarias, de mujeres de bajos ingresos, residentes en poblados urbanos o urbano-marginales, con escaso acceso a los servicios comprendidos en el modelo Ciudad Mujer.

- a. 30%, con la entrega y aprobación del plan de trabajo.
- b. 30% con la entrega de los borradores del Manual Operativo.
- c. 40% con la entrega y aprobación final del Manual Operativo.

VII. COORDINACIÓN

- 7.1** La consultoría será coordinada, incluyendo la aprobación de los productos de la consultoría, por Gabriela Vega, Especialista Principal, y Nidia Hidalgo, Especialista Senior, ambas de la División de Género y Diversidad, SCL/GDI.

**DIVISIÓN DE GÉNERO Y DIVERSIDAD, SECTOR SOCIAL
REGIONAL**

**APOYO AL DESARROLLO DE INICIATIVAS CIUDAD MUJER EN AMÉRICA LATINA
RG-T2500**

DISEÑO DEL SISTEMA DE FRANQUICIA SOCIAL DE LOS CENTROS CIUDAD MUJER

TÉRMINOS DE REFERENCIA

I. ANTECEDENTES

- 1.1 América Latina y el Caribe (LAC) presenta avances importantes en materia de igualdad de género, particularmente en el campo educativo. No obstante, existen retos en otros campos tales como la violencia contra las mujeres (VCM), la participación económica, la salud sexual y reproductiva que comprometen los derechos fundamentales de las mujeres, y constituyen serios impedimentos para el desarrollo de la región.
- 1.2 La VCM es endémica en LAC. La forma más común y mejor documentada de la VCM es la violencia ejercida por la pareja. Un estudio comparativo para 12 países de la región encuentra que entre 17% (República Dominicana), y el 53% (Bolivia) de las mujeres entre 15 y 49 años de edad que han estado alguna vez casadas o en un unión consensual, han experimentado violencia física o sexual en manos de su pareja en algún momento de sus vidas. Y entre el 26% (Bolivia) y el 8% (El Salvador) del mismo grupo de mujeres, ha sufrido violencia en los últimos 12 meses¹².
- 1.3 A pesar de los avances en la salud sexual y reproductiva, LAC presenta serios déficit con respecto a la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos, y el embarazo adolescente, entre otros. La tasa de 85 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos en el 2013, representa un importante descenso respecto a la tasa de 140 en 1990, pero muy lejos de alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducción en tres cuartos para el 2015¹³. Esta situación refleja el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva, y el acceso y calidad de los servicios de salud, incluyendo anticonceptivos, control prenatal, atención calificada del parto y atención de emergencias obstétricas¹⁴. Los niveles de embarazo adolescente en la región, que representan riesgos tanto para las madres como para sus hijos, permanecen altos. La tasa de nacimientos de adolescentes declinó de 92 y 80 nacimientos por mil nacidos vivos de madres adolescentes en 1990, a 80 y 68 en 2010 para América Latina y para la región caribeña, respectivamente¹⁵. Sin embargo, las tasas son muy disímiles entre los países, con niveles muy por encima del promedio para América Latina, como en Nicaragua (105) o por debajo, como en Chile (55). El Caribe también presenta tasas disímiles como de 73 nacimientos por mil nacidos vivos de madres adolescentes en Jamaica y de 36 en Trinidad y Tobago¹⁶. El problema está exacerbado por las barreras que enfrentan las jóvenes en su acceso a la salud reproductiva en general y a los métodos anticonceptivos en particular.

¹² Organización Panamericana de la Salud, 2012. Violence Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries.

¹³ http://interwp.cepal.org/perfil_ODM/perfil_Pais.asp?Pais=ALC&Id_idioma=2. Consultado el 27 de mayo, 2014.

¹⁴ CEPAL Op Cit.

¹⁵ http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/mdg-report2013_pr_latam-car.pdf. Consultado el 27 de mayo, 2014.

¹⁶ World Bank DataBank. Información para 2010.

- 1.4 Por el lado de la participación laboral, América Latina ha experimentado notables avances en la participación de las mujeres, pasando de una tasa de participación económica del 42% en 1990 al 52% en el 2008, aunque aún muy por debajo de las tasas de participación masculina que se han mantenido estables en 78% a lo largo del período. Sin embargo, también alrededor del 2008, 32% de las mujeres a partir de los 15 años en las zonas urbanas y 44% en las zonas rurales no contaban con ingresos monetarios propios. “No tener ingresos propios es indicativo de falta de autonomía económica, de no participar en el mercado de trabajo o de trabajar pero sin recibir una retribución por la labor que se realiza. El hecho de no tener ingresos propios impide a las mujeres salir de la pobreza mediante el trabajo remunerado, y las hace más vulnerables económicamente por cuanto dependen de otros, generalmente de su pareja o cónyuge”¹⁷. Adicionalmente, las mujeres en el mercado de trabajo se concentran en el sector informal, en empleos asociados a los servicios personales y el comercio al por menor. Según la CEPAL, en el 2008, 51% de las mujeres, comparado con el 43% de los hombres, se desempeñaba en puestos de trabajo de baja productividad.
- 1.5 El tiempo representa uno de los recursos más escasos de las mujeres. Las mujeres en la región ponen entre 19 (Costa Rica) y 38 horas (México, Ecuador y Colombia) más que los hombres en tiempo total de trabajo a la semana¹⁸. Cuando se enfoca en el trabajo doméstico no-remunerado son las mujeres las que ponen más tiempo de trabajo, mientras que los hombres ponen más horas que las mujeres en trabajos remunerados. La escasez de tiempo en las mujeres explica una parte de su dificultad de acceso a los servicios relacionados a una mejor calidad de vida. En ese sentido, los servicios dirigidos a las mujeres deben tener en cuenta este factor.
- 1.6 A fin de responder a las brechas en autonomía económica y en salud sexual y reproductiva, y a prevalencia de la VCM, la Secretaría de Inclusión Social del Gobierno de El Salvador, con el apoyo técnico y financiero del BID, desarrolló el modelo Ciudad Mujer que cuenta en la actualidad con 6 centros en operación. Ciudad Mujer tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de las mujeres, mediante la facilitación de servicios especializados, que son ofrecidos o coordinados a través de centros de atención integral, estratégicamente ubicados en el país, conocidos como Centros Ciudad Mujer (CCM), llegando sobre todo a las mujeres más vulnerables de estos territorios.
- 1.7 Los CCM en El Salvador están organizados en 5 módulos de entrega de servicios: i) salud sexual y reproductiva; ii) capacitación/intermediación laboral y desarrollo empresarial; iii) atención a la violencia contra las mujeres; iv) cuidado infantil para las madres que asisten a los centros con sus hijos; y v) educación colectiva en las comunidades de actuación de los centros. El modelo Ciudad Mujer ofrece ventajas respecto a otros modelos de atención a la VCM: amplía la gama de servicios fortaleciendo el enfoque preventivo; reduce el estigma y riesgo para sobrevivientes de VCM al ofrecer servicios que no están identificados con la atención a VCM; incrementa posibilidad de identificación de mujeres en riesgo a través de su sistema de orientación y referenciación de usuarias; e interrumpe el ciclo de violencia al ofrecer servicios de autonomía económica.
- 1.8 A partir de la experiencia en El Salvador, el interés por conocer y eventualmente crear programas de servicios integrados para las mujeres ha crecido exponencialmente en la región. Adicionalmente al apoyo que el Banco ya está prestando a otros países en esta misma dirección¹⁹, otros países, y algunos estados mexicanos han expresado su interés en desarrollar servicios integrados para las

¹⁷ http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/39991/2010-622-ODM-ESPANOL_CapV.pdf. Consultado el 27 de mayo, 2014.

¹⁸ <http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idAplicacion=11&idioma=e>. Consultado 19 de junio, 2014.

¹⁹ El Banco está apoyando adaptaciones del modelo Ciudad Mujer en Trinidad y Tobago, Perú, Colombia, y México, a través de la Secretaría de Desarrollo Social.

mujeres con el modelo de Ciudad Mujer²⁰. De manera particular, en México, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) del gobierno federal ha anunciado la creación de diez Centros Ciudad Mujer a lo largo del territorio nacional²¹ y contempla la creación de un programa Ciudad Mujer que permitirá a los estados de la federación la creación de sus propios CCM que deberán operar bajo estándares de calidad acreditados por SEDESOL.

- 1.9 A fin de apoyar a SEDESOL en la creación de un programa Ciudad Mujer y la operación de un sistema de acreditación de la calidad de los CCM que surjan por iniciativa de los estados, se requiere diseñar un sistema de “franquicia social” que ayude a la definición de los aspectos fundamentales y necesarios para la participación en el programa bajo el sello Ciudad Mujer, tomando en cuenta que el programa debe tener la flexibilidad necesaria para la implementación de la franquicia en situaciones locales distintas.

II. OBJETIVO GENERAL

- 2.1 El objetivo general de la consultoría es diseñar un sistema de franquicia social que estructure y apoye la acreditación de la calidad de los CCM, i) en cualquier contexto de América Latina y ii) su aplicación a un programa Ciudad Mujer en el contexto de México que incluya la implementación de CCM por iniciativa de los estados.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTORÍA

- 3.1 Tipo de consultoría: Firma consultora.
- 3.2 Fecha de inicio y duración. 6 meses a partir de la firma del contrato.
- 3.3 Lugar de trabajo. No especificado. La firma consultora tendría que estar en disponibilidad para viajar tanto a la Sede del Banco en Washington, DC, como a El Salvador, la Ciudad de México, u otro lugar según sea necesario.
- 3.4 Calificaciones. La Firma Consultora deberá tener experiencia en el diseño de proyectos de servicios sociales, preferiblemente en América Latina o en otros países en vía de desarrollo. Deberá contar con un equipo de especialistas claves que incluya como mínimo:
 - a. Especialista en el desarrollo de franquicias sociales o modelos de estandarización y prestación similares, habiendo desarrollado por lo menos un ejemplo exitoso actualmente en ejecución.
 - b. Especialistas en cada tema de los módulos técnicos básicos: i) salud sexual y reproductiva; ii) capacitación/intermediación laboral y desarrollo empresarial; iii) atención a la violencia contra las mujeres; iv) cuidado infantil para las madres que asisten a los centros con sus hijos; y v) educación colectiva en las comunidades de actuación de los centros) con por lo menos 7 años de experiencia en estos campos específicos.
 - c. Especialista en el diseño de procesos de gestión y administración, con por lo menos 7 años de experiencia en el diseño de procesos para la organización y gestión de servicios.
 - d. Especialista de monitoreo y acreditación, con por lo menos 7 años de experiencia en diseño de sistemas de monitoreo y acreditación de servicios sociales.
 - e. Especialista en mercadeo y comunicación social con al menos 7 años de experiencia diseñando e implementando programas de mercadeo social en comunidades con diversidad socio-económica y cultural, y/o en países en vía de desarrollo.

²⁰ Numerosos representantes de gobierno se han acercado al Banco con el interés de conocer y eventualmente crear programas de servicios integrados para las mujeres, incluyendo a Panamá, Costa Rica, Paraguay, Colombia, entre otros países, y a los estados de Morelos, Hidalgo, México y Tabasco en México.

²¹ El Banco Interamericano de Desarrollo está apoyando técnica y financieramente el diseño y creación de un centro en Tlapa de Comonfort en el Estado de Guerrero.

IV. ACTIVIDADES

- 4.1 Los consultores asignados por la firma consultora seleccionada deberán desarrollar las siguientes actividades:

Actividades de proceso

- a. Revisar el material existente de la operación de Ciudad Mujer en El Salvador y México.
- b. Participar en un taller inicial de información sobre el modelo CCM y su adaptación en el contexto de América Latina y el Caribe.
- c. Visitar el programa Ciudad Mujer en El Salvador para conocer el programa, identificar los aspectos más exitosos y proponer posibles innovaciones al modelo existente.
- d. Participar en reuniones periódicas y coordinar con el equipo del BID encargado del programa para compartir avances y resolver dudas e inquietudes.

Actividades técnicas

- a. **Definir los estándares básicos que los CCM deben incorporar para acceder a su acreditación, incluyendo:**
 - i. Los módulos y sistemas clave que distinguen el CCM y que serán imprescindibles para el desarrollo de todo CCM y su metodología de entrega.
 - ii. Las funciones centrales básicas para la atención de las usuarias en los CCM, incluyendo recepción, registro, orientación e identificación/referenciación de casos difíciles.
 - iii. Los sistemas de gestión y administración así como el sistema de información estandarizado para el funcionamiento de los CCM.
 - iv. El personal básico, y sus calificaciones, con el que debe contar cada CCM.
 - v. El estándar básico para la infraestructura, mobiliario, equipamiento, y espacios verdes que debería contener cada CCM que se construya.
- b. **Proponer las características socioeconómicas y territoriales recomendables para la instalación de un CCM**, incluyendo, entre otras, tamaño de la población, estimación de la demanda, existencia de servicios e instituciones. Diseñar la metodología para determinar la demanda potencial de los servicios a ser ofrecidos, así como las posibilidades barreras a su utilización.
- c. **Elaborar un manual para la realización del mercadeo social que se requiere para promocionar la utilización de los servicios del programa.** El manual debería incluir sugerencias respecto a cómo preparar mensajes y promociones apropiados al manejo del sello Ciudad Mujer, y que estén de acuerdo con las culturas y normas locales, usando diferentes medios de comunicación.
- d. **Definir el sistema de monitoreo de la calidad y la acreditación.** Dicho sistema deberá proponer indicadores de calidad a los que cada unidad de provisión de servicios tendrá que acogerse. Asimismo deberá proponer la periodicidad y mecanismos para la revisión de la calidad y reevaluación de la acreditación.
- e. **Proponer la arquitectura básica del sistema de información para la administración del programa Ciudad Mujer**, incluyendo la definición de la información que cada CCM debe entregar al acreditador y la frecuencia de la misma. El sistema deberá permitir visualizar en tiempo real la información agregada de los servicios entregados por cada CCM y por el programa Ciudad Mujer en su conjunto. El consultor deberá sugerir el tipo de software y equipos que se requieren para poner en funcionamiento el sistema.
- f. **Proponer las necesidades de acompañamiento técnico, capacitación y entrenamiento** que pueda ofrecer el acreditador al CCM descentralizado. Esta función debe incluir la transmisión de información periódica sobre el programa Ciudad Mujer, buenas prácticas e innovaciones en el modelo Ciudad Mujer.

V. PRODUCTOS ESPERADOS

5.1 Los productos de la consultoría serán:

- a. **Plan de trabajo**, que deberá incluir la metodología a seguir para el desarrollo del modelo de franquicia arriba descrito, el equipo consultor a ser asignado para su realización y un cronograma detallado de la secuencia de las actividades a realizarse, con fechas y personas responsables.
- b. **Manual Operativo de la franquicia social de Ciudad Mujer**, que facilite la implementación de CCM en varios países o varios centros en un mismo país. . El Manual Operativo incluirá como mínimo los siguientes componentes:
 - i. Introducción y descripción del programa, historia, misión, valores, etc.
 - ii. Diseño esquemático del programa Ciudad Mujer que incluya los estándares básicos de calidad y desempeño del CCM, así como los aspectos fijos del programa (los que tienen que aplicarse estrictamente de acuerdo con el diseño central), y los aspectos que puedan estar sujetos a ajustes de acuerdo con las diferentes realidades locales.
 - iii. Definición de las características socioeconómicas y territoriales recomendables para la instalación de un CCM, incluyendo, entre otras, tamaño de la población, estimación de la demanda, existencia de servicios e instituciones.
 - iv. Sistema de mercadeo social y comunicación de acuerdo al sello Ciudad Mujer;
 - v. Sistema de monitoreo de la calidad y la acreditación.
 - vi. Arquitectura básica del sistema de información para la administración del programa Ciudad Mujer.
 - vii. Sistema de acompañamiento técnico del acreditador a los CCM descentralizados.
 - viii. Tomando en cuenta los aspectos anteriores, proponer los términos para el uso del sello, propiedad intelectual, y operación de la franquicia, incluyendo los roles y responsabilidades del nivel central (acreditador) y el nivel descentralizado (la franquicia); los perfiles de los puestos clave para el funcionamiento del sistema de franquicia de Ciudad Mujer; así como las responsabilidad financiera de las partes.
- c. **Acuerdo legal** (genérico) que detalle la relación entre el acreditador, que tendrá la responsabilidad de certificar y monitorear la calidad de los servicios, y la franquicia -- la entidad que desarrolla el CCM y provee los servicios y debe garantizar la calidad de los mismos. Dicho acuerdo debería especificar al menos:
 - i. Los términos para el uso del sello, propiedad intelectual, y cómo operar la franquicia.
 - ii. La referencia al área geográfica (a definirse en cada caso particular) en la cual la franquicia se implementará.
 - iii. La responsabilidad del acreditador en la acreditación, acompañamiento técnico y entrenamiento, y monitoreo de las franquicias; el mecanismo y procedimiento para la actualización periódica de la certificación.
 - iv. Las responsabilidades de la franquicia de mantener los niveles de calidad de los servicios y de informar al acreditador periódicamente.
 - v. La responsabilidad financiera de las partes – (por ejemplo, el acreditador financiará los costos asociados con la actualización periódica del modelo, las visitas de monitoreo y certificación; las franquicias financiarán todos los gastos operativos y corrientes de su propia franquicia).
- d. Adaptación del Manual Operativo (producto b) y Acuerdo Legal (producto b) al contexto de un programa Ciudad Mujer en México, bajo la conducción de SEDESOL que incluya la implementación de CCM por iniciativa de los estados.

VI. CRONOGRAMA DE PAGOS

6.1 La forma de pago se describe a continuación:

- a. 30%, con la entrega y aprobación del plan de trabajo.

- b. 40% con la entrega de los borradores de los productos b, c y d indicados en la sección V.
- c. 30% con la aprobación por parte del Banco de los productos finales de la consultoría.

VII. COORDINACIÓN

- 7.1 La consultoría será coordinada, incluyendo la aprobación de los productos de la consultoría, por Gabriela Vega, Especialista Principal de la División de Género y Diversidad, SCL/GDI, y Susan Kolodin, Especialista Líder en Desarrollo Social de la División de Salud y Protección Social, SCL/SPH.

**DIVISIÓN DE GÉNERO Y DIVERSIDAD, SECTOR SOCIAL
REGIONAL**

**APOYO AL DESARROLLO DE INICIATIVAS CIUDAD MUJER EN AMÉRICA LATINA
RG-T2500**

**DISEÑO DEL SISTEMA DE COORDINACIÓN, GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL,
Y SOSTENIBILIDAD DE LOS CENTROS CIUDAD MUJER**

TÉRMINOS DE REFERENCIA

I. ANTECEDENTES

- 1.1 América Latina y el Caribe (LAC) presenta avances importantes en materia de igualdad de género, particularmente en el campo educativo. No obstante, existen retos en otros campos tales como la violencia contra las mujeres (VCM), la salud sexual y reproductiva, y la participación económica, que comprometen los derechos fundamentales de las mujeres, y constituyen serios impedimentos para el desarrollo de la región.
- 1.2 La VCM es endémica en LAC. La forma más común y mejor documentada de la VCM es la violencia ejercida por la pareja. Un estudio comparativo para 12 países de la región encuentra que entre 17% (República Dominicana), y el 53% (Bolivia) de las mujeres entre 15 y 49 años de edad que han estado alguna vez casadas o en un unión consensual, han experimentado violencia física o sexual en manos de su pareja en algún momento de sus vidas. Y entre el 26% (Bolivia) y el 8% (El Salvador) del mismo grupo de mujeres, ha sufrido violencia en los últimos 12 meses²².
- 1.3 A pesar de los avances en la salud sexual y reproductiva, LAC presenta serios déficits con respecto a la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos, y el embarazo adolescente, entre otros. La tasa de 85 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos en el 2013, representa un importante descenso respecto a la tasa de 140 en 1990, pero muy lejos de alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducción en tres cuartos para el 2015²³. Esta situación refleja el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva, y el acceso y calidad de los servicios de salud, incluyendo anticoncepción, control prenatal, atención calificada del parto y atención de emergencias obstétricas²⁴. Los niveles de embarazo adolescente en la región, que representan riesgos tanto para las madres como para sus hijos, permanecen altos. La tasa de nacimientos de adolescentes declinó de 92 y 80 nacimientos por mil nacidos vivos de madres entre 15 y 19 años en 1990, a 80 y 68 en 2010 para América Latina y para la región caribeña, respectivamente²⁵. Sin embargo, las tasas son muy disímiles entre los países, con niveles muy por encima del promedio para América Latina, como en Nicaragua (105) o por debajo, como en Chile (55). El Caribe también presenta tasas disímiles, con niveles altos como en Jamaica (73), y niveles más bajos como en Trinidad y Tobago (36)²⁶. El problema está exacerbado por las barreras que enfrentan las jóvenes en su acceso a la salud reproductiva en general y a los métodos anticonceptivos en particular.

²² Organización Panamericana de la Salud, 2012. Violence Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries.

²³ http://interwp.cepal.org/perfil_ODM/perfil_Pais.asp?Pais=ALC&Id_idioma=2. Consultado el 27 de mayo, 2014.

²⁴ CEPAL Op Cit

²⁵ http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/mdg-report2013_pr_latin-am-car.pdf. Consultado el 27 de mayo, 2014.

²⁶ World Bank DataBank. Información para 2010.

- 1.4 Por el lado de la participación laboral, América Latina ha experimentado notables avances en la participación de las mujeres, pasando de una tasa de participación económica del 42% en 1990 al 52% en el 2008, aunque aún muy por debajo de las tasas de participación masculina que se han mantenido estables en 78% a lo largo del período. Sin embargo, también alrededor del 2008, 32% de las mujeres a partir de los 15 años en las zonas urbanas y 44% en las zonas rurales no contaban con ingresos monetarios propios. “No tener ingresos propios es indicativo de falta de autonomía económica, de no participar en el mercado de trabajo o de trabajar pero sin recibir una retribución por la labor que se realiza. El hecho de no tener ingresos propios impide a las mujeres salir de la pobreza mediante el trabajo remunerado, y las hace más vulnerables económicamente por cuanto dependen de otros, generalmente de su pareja o cónyuge”²⁷. Adicionalmente, las mujeres en el mercado de trabajo se concentran en el sector informal, en empleos asociados a los servicios personales y el comercio al por menor. Según la CEPAL, en el 2008, 51% de las mujeres, comparado con el 43% de los hombres, se desempeñaba en puestos de trabajo de baja productividad.
- 1.5 El tiempo representa uno de los recursos más escasos de las mujeres. Las mujeres en la región ponen entre 19 (Costa Rica) y 38 horas (México, Ecuador y Colombia) más que los hombres en tiempo total de trabajo a la semana²⁸. Cuando se enfoca en el trabajo doméstico no-remunerado son las mujeres las que ponen más tiempo de trabajo, mientras que los hombres ponen más horas que las mujeres en trabajos remunerados. La escasez de tiempo en las mujeres explica una parte de su dificultad de acceso a los servicios relacionados a una mejor calidad de vida. En ese sentido, los servicios dirigidos a las mujeres deben tener en cuenta este factor.
- 1.6 fin de responder a la prevalencia de la VCM, y las brechas en salud sexual y reproductiva y en autonomía económica y, la Secretaría de Inclusión Social del Gobierno de El Salvador, con el apoyo técnico y financiero del BID, desarrolló el modelo Ciudad Mujer. Ciudad Mujer tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de las mujeres, mediante la facilitación de servicios especializados, que son ofrecidos o coordinados a través de centros de atención integral, estratégicamente ubicados en el país, conocidos como Centros Ciudad Mujer (CCM), llegando sobre todo a las mujeres más vulnerables de estos territorios.
- 1.7 Los CCM en El Salvador, que cuenta en la actualidad con 5 centros en operación y uno pronto a inaugurarse, están organizados en 5 módulos de entrega de servicios: i) atención a la violencia contra las mujeres; ii) salud sexual y reproductiva; iii) capacitación/intermediación laboral y desarrollo empresarial; iv) cuidado infantil para las madres que asisten a los centros con sus hijos; y, v) educación colectiva en las comunidades de actuación de los centros. El modelo Ciudad Mujer ofrece ventajas respecto a otros modelos de atención a la VCM en la medida en que amplía la gama de servicios fortaleciendo el enfoque preventivo; reduce el estigma y riesgo para sobrevivientes de VCM al ofrecer servicios que no están identificados exclusivamente con la atención a VCM; incrementa posibilidad de identificación de mujeres en riesgo a través de su sistema de orientación y referenciación de usuarias que acuden a los otros servicios; e interrumpe el ciclo de violencia al ofrecer servicios de autonomía económica.
- 1.8 A partir de la experiencia en El Salvador, el interés por conocer y eventualmente crear programas de servicios integrados para las mujeres ha crecido exponencialmente en la región. Adicionalmente al apoyo que el Banco ya está prestando a otros países en esta misma dirección,²⁹ otros países, y algunos estados mexicanos han expresado interés en desarrollar servicios integrados para las mujeres

²⁷ http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/39991/2010-622-ODM-ESPANOL_CapV.pdf. Consultado el 27 de mayo, 2014.

²⁸ <http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idAplicacion=11&idioma=e>. Consultado el 19 de junio, 2014.

²⁹ El Banco está apoyando adaptaciones del modelo Ciudad Mujer en Trinidad y Tobago, Perú, Colombia, y México, a través de la Secretaría de Desarrollo Social.

con el modelo de Ciudad Mujer³⁰. De manera particular, en México, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) del gobierno federal ha anunciado la creación de diez Centros Ciudad Mujer a lo largo del territorio nacional³¹ y contempla la creación de un programa Ciudad Mujer que permitirá la creación de CCM a cargo de los estados de la federación, los que deberán operar bajo estándares de calidad acreditados por SEDESOL.

- 1.9 En este sentido, se considera necesario contar con un paquete muy bien estructurado de instrumentos técnicos sobre el programa que asegure la calidad y uniformidad, y agilice los plazos de la asistencia técnica que el Banco pueda prestar a los distintos gobiernos que están expresando su interés en crear centros de programas de servicios integrados bajo un mismo techo para el empoderamiento de las mujeres basados en el modelo Ciudad Mujer.

II. OBJETIVOS

- 2.1 El objetivo general de la consultoría es diseñar el sistema de gestión interinstitucional y administrativa de los CCM, así como el sistema de monitoreo y evaluación.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTORÍA

- 3.2 Tipo de consultoría. Firma consultora.
- 3.3 Fecha de inicio y duración. 6 meses.
- 3.3 Lugar de trabajo. No especificado. La firma consultora tendría que estar en disponibilidad para viajar a la Sede del Banco en Washington, a El Salvador o a otros países en América Latina, según sea necesario.
- 3.4 Calificaciones. La firma consultora deberá tener experiencia en proyectos de diseño de servicios. Deberá contar con un equipo de especialistas claves tales como:
 - a. Especialista en diseño de procesos de administración, con por lo menos 7 años de experiencia en el diseño de procesos para organizaciones de servicios.
 - b. Especialista de monitoreo y evaluación, con por lo menos 7 años de experiencia en diseño de sistemas de monitoreo y evaluación de programas sociales o de desarrollo, con conocimiento del enfoque de género.
 - c. Especialista en sistemas de información.
 - d. Especialista financiero.

IV. ACTIVIDADES

- 4.1 Los consultores asignados por la Firma Consultora seleccionada deberán desarrollar las siguientes actividades:

Actividades de proceso

- a. Revisar el material existente de la operación de Ciudad Mujer en El Salvador y México.
- b. Participar en un taller inicial de información sobre el modelo CCM y su adaptación en el contexto de América Latina y el Caribe.
- c. Visitar el programa Ciudad Mujer en El Salvador para conocer el programa, identificar los aspectos más exitosos y proponer posibles innovaciones al modelo existente;
- d. Trabajar coordinadamente con integrantes de la Fundación PLENUS en El Salvador, que proveerán elementos técnicos para formulación de los productos de esta consultoría.

³⁰ Numerosos representantes de gobierno se han acercado al Banco con el interés de conocer y eventualmente crear programas de servicios integrados para las mujeres, incluyendo a Panamá, Costa Rica, Paraguay, Colombia, entre otros países, y a los estados de Morelos e Hidalgo en México.

³¹ El Banco Interamericano de Desarrollo está apoyando técnica y financieramente el diseño y creación de un centro en Tlapa de Comonfort en el Estado de Guerrero.

- e. Participar en reuniones periódicas con el equipo del BID encargado del programa para compartir avances y resolver dudas e inquietudes.

Actividades técnicas

- a. Diseñar el sistema de gestión interinstitucional, incluyendo:
 - i. Diseñar los mecanismos y procedimientos de la coordinación interinstitucional en el CCM, incluyendo el rol de la coordinadora del CCM, la definición de responsabilidades y la supervisión de personal en el CCM.
 - ii. Diseñar mecanismos de coordinación entre la coordinación central del CCM y los directores/responsables de las instituciones que participan en el CCM.
 - iii. Diseñar un mecanismo de coordinación interinstitucional al nivel político-estratégico al más alto nivel, si fuese pertinente (Directorio, Junta Directiva, Consejo directivo, etc.).
 - iv. Diseñar estrategia de coordinación con actores relevantes en los territorios que no forman parte del CCM pero que influyen en el funcionamiento del centro.
 - v. Proponer los modelos de convenios interinstitucionales entre el organismo gestor y las instituciones prestadoras de servicios en el CCM.
- b. Diseñar los procedimientos de administración, adquisiciones, mantenimiento, manejo de desechos, comedor y de seguridad del CCM. Esto incluye la elaboración del manual de procesos para estas áreas.
- c. Preparar la descripción de puestos de las recepcionistas, orientadoras, y personal administrativo. Proponer buenas prácticas en la contratación de estas funcionarias. Esto incluye la elaboración de un manual de puestos del personal central del CCM.
- d. Estimar el equipamiento y otros recursos materiales necesarios para el funcionamiento del CCM.
- e. Proponer los elementos básicos para la estimación de gastos pre-operativos y de operación anual del CCM considerando los servicios de administración, adquisiciones, limpieza y mantenimiento, comedor y seguridad.
- f. Diseñar los contenidos de la capacitación del personal asignado al CCM sobre los temas de los procedimientos de la gestión interinstitucional.
- g. Diseñar el modelo conceptual del sistema de información para el CCM, incluyendo la formulación de los instrumentos de captura de información para el registro de usuarias y de servicios otorgados en el CCM. El sistema deberá asignar una identificación para cada usuaria y permitir el procesamiento de la información para realizar análisis estadísticos básicos (número de usuarias, número de servicios (de cada tipo), análisis de las características sociodemográficas de las usuarias, etc.).
- h. Diseñar un sistema de monitoreo de desempeño y evaluación del programa Ciudad Mujer, que incluya una evaluación de procesos y evaluación cualitativa de resultados. El sistema debe considerar los objetivos sectoriales de los servicios que se imparten en el CCM, las matrices de resultado de cada módulo y el uso de indicadores medibles con fuentes existentes de información. El sistema de monitoreo debe incluir una propuesta de los instrumentos de recolección de información sobre el programa, una estrategia de muestreo, un cronograma de implementación de la encuesta y un costeo del monitoreo del proyecto. El sistema incluirá asimismo, una metodología para la evaluación cualitativa de los resultados de la implementación del CCM y para una evaluación de procesos.
- i. Definir las características institucionales, socioeconómicas y territoriales recomendables para la instalación de un CCM, incluyendo, entre otras, tamaño de la población, estimación de la demanda, existencia de servicios e instituciones.

I. PRODUCTOS ESPERADOS

5.1 Los productos de la consultoría serán:

- a. **Plan de trabajo** que deberá incluir la metodología a seguir para el desarrollo del modelo de franquicia arriba descrito, el equipo consultor a ser asignado para su realización y un cronograma detallado de la secuencia de las actividades a realizarse, con fechas y personas responsables.
- b. **Manual Operativo del Sistema de Gestión del Centro Ciudad Mujer** que facilite la gestión y administración del CCM. El Manual Operativo incluirá todos los procesos y procedimientos descritos en el párrafo 4.1.b.

II. CRONOGRAMA DE PAGOS

- 6.1 La forma de pago se describe a continuación:
 - a. 30%, con la entrega y aprobación del plan de trabajo.
 - b. 30% con la entrega de los borradores del Manual Operativo.
 - c. 40% con la entrega y aprobación final del Manual Operativo.

VII. COORDINACIÓN

- 7.1 La consultoría será coordinada, incluyendo la aprobación de los productos de la consultoría, por Gabriela Vega, Especialista Principal, y Nidia Hidalgo, Especialista Senior, ambas de la División de Género y Diversidad, SCL/GDI.