

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	HONDURAS
▪ Nombre de la CT:	Implementación de una estrategia demostrativa de atención integral e intersectorial a la persona adolescente.
▪ Número de CT:	HO-T1404
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Godoy, Hugo Danilo (SCL/SPH) Líder del Equipo; Iriarte Carcamo, Emma Margarita (SCL/SPH) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Casco, Mario A. (ITE/IPS); Contin Steinemann, Christian Alberto (VPC/FMP); Del Puerto Correa, Maria Cecilia (VPC/FMP); Delfs Iliava, Isabel (SCL/SPH); Lugo Moreno, Monica Bibiana (LEG/SGO); Nina Mendoza (CID/CHO); Vanessa Curran (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	17 Jun 2022.
▪ Beneficiario:	Secretaría de Salud de Honduras.
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 1 - Capacidad operativa y diálogo sobre políticas para países elegibles para finan(W1D)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$265,623.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	30 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Noviembre 2022
▪ Tipos de consultores:	Firmas y Consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CID/CHO-Representación Honduras
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Igualdad de género; Diversidad

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de esta CT es aumentar la calidad y el acceso de la población adolescente a los servicios de salud mental, sexual y reproductiva, así como de los servicios de prevención y gestión de la violencia de género, en los municipios priorizados, mediante el diseño e implementación de un enfoque integral e intersectorial basado en derechos, que apoye el bienestar de los adolescentes.
- 2.2 **Situación de salud de los adolescentes en Honduras:** Las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe son más altas que para otras regiones con

niveles de desarrollo similares^{1, 2, 3}. La ENDESA/MICS 2019 reportó que el 18,7% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya ha estado o está embarazada⁴, una disminución con relación al 24% observado en la ENDESA 2011-2012, y el 21,5% observado en la ENDESA 2005-2006⁵.

- 2.3 La tasa de fecundidad en adolescentes (entre 10 a 14 años y entre 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad, es un indicador de la Agenda de los Objetivos del Desarrollo (3.7.2) para garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (meta 3.7-ODS 3). La Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) en Honduras, ha disminuido de 102 reportada en la ENDESA 2005-2006 y 101 en la ENDESA 2011-2012⁶ a 97 en la ENDESA/MICS 2019⁷. En esta última encuesta, la TEFA del área rural (115) resulta mayor que la del área urbana (77). Se evidencia que la TEFA para adolescentes de 10 a 14 años es de cuatro (tres en urbanas y cinco en rurales). Todas las TEFA alcanzan valores mayores en mujeres rurales⁸. Si bien la tendencia muestra una reducción de la tasa de fecundidad específica de adolescentes embarazadas, el paso de este descenso ha sido muy lento, inferior al descenso que muestran otros países de la región.
- 2.4 Aunque el problema se registra en todo el territorio nacional, su distribución espacial no es homogénea. Los departamentos con mayor tasa de fecundidad adolescente reportado en la ENDESA/MICS 2019 son Olancho, Gracias a Dios, Colón, Intibucá, Lempira, y Atlántida⁹, similar a lo reportado en la ENDESA 2011-2012. En ambas encuestas Gracias a Dios, Colón y Lempira son departamentos que continúan con alta carga de embarazo en adolescentes, cuyas tasas de hogares en pobreza son: 99%, 74% y 97% respectivamente¹⁰. Las adolescentes pobres, con bajos niveles educativos y que viven en área rurales y en donde existen las poblaciones de los pueblos indígenas son las que presentan los mayores porcentajes de embarazo en ambas encuestas^{11,12}.
- 2.5 Un estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) en 2018 reportó estadísticas similares al de las encuestas anteriores. El 3,7% de las adolescentes de 12 a 17 años han estado alguna vez embarazadas. El área rural presentó una mayor incidencia de embarazos (4,9%) que

¹ Neal S, Harvey C, Chandra-Mouli V, Caffee S, Camacho AV. Trends in adolescent first births in five countries in Latin America and the Caribbean: disaggregated data from demographic and health surveys. *Reprod Health*. 2018;15:146. Medline:30157870 doi:10.1186/s12978-018-0578-4.

² Caffee S, Plesons M, Camacho AV, Brumana L, Abdool SN, Huaynoca S, et al. Looking back and moving forward: can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas? *Reprod Health*. 2017;14:83. Medline:28705166 doi:10.1186/s12978-017-0345-y.

³ Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2022. Online ISSN: 2519-8998.

⁴ Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y la SESAL de Honduras. (2021). Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Tegucigalpa, Honduras 2019.

⁵ SESAL [Honduras]. INE e ICF International. 2013. Encuesta Nacional de Demografía y Salud y Demografía 2011-2012. Tegucigalpa, Honduras 2013.

⁶ Ídem.

⁷ Ibid. 4.

⁸ Ibid. 4.

⁹ Ibid. 5.

¹⁰ Índice de Pobreza Multidimensional. Centro Nacional de Información del Sector Social. Honduras. 2019.

¹¹ Ibid. 4.

¹² Ibid. 5.

la zona urbana (3,0%). El quintil de riqueza inferior reportó un 6,6%, mientras en el cuarto y superior se observaron los menores porcentajes (2,2%)¹³.

- 2.6 Al caracterizar el problema de embarazos en adolescentes en Honduras, se observa que los comportamientos de riesgo de mayor incidencia son las relaciones sexuales sin protección, las prácticas sexuales de riesgo, y haber tenido varias parejas sexuales de forma simultánea, lo cual, sumado al bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos favorece el embarazo en adolescentes¹⁴.
- 2.7 Otro factor que incide sobre el embarazo adolescente es la unión conyugal temprana de las adolescentes. De acuerdo a la ENDESA/MICS 2019, el 34,5% de las mujeres de 20 a 49 años reportaron casarse o tener una unión conyugal antes de los 18 años; sin embargo, para los hombres, era del 11,1%¹⁵. Esto implica que muchas jóvenes carecen de la madurez necesaria para tomar las decisiones informadas de manera libre y completa sobre salud sexual y reproductiva¹⁶. Por lo tanto, la unión temprana y la maternidad precoz a menudo están vinculadas¹⁷. Un rasgo particular del fenómeno del embarazo adolescente en Honduras es que más de la mitad de las adolescentes (53,7%) deseaban quedar embarazadas cuando sucedió la primera vez, y un porcentaje similar (52,8%) de las que se embarazaron por segunda vez, también lo deseó¹⁸. Sumado a lo anterior se ha observado una disminución en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes no unidas, pero sexualmente activas de 54% en la ENDESA 2011-2012 a 42% en la ENDESA/MICS 2019^{19,20}.
- 2.8 Por otro lado, el embarazo en adolescentes de 10 a 14 años merece especial atención, ya que, a menor edad de inicio de relaciones sexuales, mayor es la probabilidad de que haya sido una relación sexual obligada. El hacinamiento en la vivienda propicia relaciones sexuales tempranas y/o violaciones resultando en embarazos no deseados, altos índices de aborto en condiciones de riesgo, abandono escolar, baja autoestima y marginamiento social²¹.
- 2.9 Además de los problemas de salud que causa el embarazo en las adolescentes, esta condición limita su continuidad en el sistema educativo y junto a las desigualdades de género, limita desarrollar su potencial e insertarse en el mercado laboral. Entre las personas de 12 a 30 años, las mujeres reportan 15 veces más abandonar los estudios por razones de matrimonio o embarazo con respecto a los hombres²². Por otro lado, la tasa de participación laboral de las mujeres es 48,7%, frente al 74,3% de los hombres²³, en donde la inactividad de las mujeres se debe principalmente a dedicarse al trabajo no remunerado en el hogar. Por lo tanto, su menor calificación e ingreso no

¹³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Determinantes de comportamientos de riesgo de los adolescentes en temas de VIH, embarazo, violencia y migración. Tegucigalpa, M.D.C., marzo 2018.

¹⁴ Ídem.

¹⁵ Ibid. INE (2020), p. 530-533.

¹⁶ Ibid. INE (2020), p.528.

¹⁷ Sabonge K et al., Maternidad temprana en Honduras: un desafío constante, En Resumen, Nueva York: Instituto Guttmacher, 2006, No.4.

¹⁸ ENDESA 2012.

¹⁹ Ibid. 4.

²⁰ Ibid. 5.

²¹ República de Honduras. SESAL. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras (ENAPREAH). Primera Edición. Tegucigalpa M.D. C. septiembre 2012.

²² Instituto Nacional de Estadística. 2021. LXXIII Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, Octubre 2021.

²³ Ídem.

permite ofrecer mejor nutrición y salud a sus hijos e hijas repercutiendo en su rendimiento escolar llevando a menores oportunidades laborales y transmitiendo la pobreza intergeneracional.

- 2.10 El incremento de embarazos en niñas menores de 15 años implica mayores riesgos de morir para ellas, así como de sus hijos e hijas y representa un verdadero obstáculo para su bienestar y desarrollo pleno²⁴, por no poder concluir sus estudios en la mayoría de los casos, con consecuencias en la disminución de sus posibilidades de obtener un empleo digno; perpetuando así este ciclo de dependencia, exclusión y pobreza hacia la siguiente generación.
- 2.11 De acuerdo con estudios de UNICEF en 2018, la ENDESA 2012 y 2019 y diferentes autores, podemos concluir que los principales factores de riesgo para el embarazo en las adolescentes a nivel comunitario se encuentran: la violencia física, sexual y psicológica; las relaciones inequitativas de género²⁵; la pobreza; la falta de espacios para la recreación y las actitudes negativas que tenga la sociedad hacia la juventud. En el nivel escolar predominan, el abandono escolar, el abuso, y la falta de oportunidades educativas. A nivel familiar se ubica la violencia intrafamiliar, los hogares monoparentales, y la enfermedad mental. En el nivel personal operan principalmente, las inequidades de género, la orfandad, el abuso de alcohol y drogas, los problemas con la justicia, y la no utilización de anticonceptivos. La violencia sexual y de género en la que viven las adolescentes, se evidencia en que tres de cada cuatro víctimas mujeres de delito sexual tienen entre cero a 19 años. Según los datos, las víctimas de delitos sexuales en Honduras son, predominantemente niñas y adolescentes entre 10 y 14 años. Una de las consecuencias más graves de la violencia sexual en las niñas y adolescentes es el embarazo forzado, que pone en riesgo su salud y limita sus oportunidades de desarrollo²⁶.
- 2.12 Uno de los desafíos para las estrategias de intervención es alentar normas que eviten el embarazo en las adolescentes sin estigmatizar aquellas quienes han tenido un parto. Esfuerzos programáticos para contrarrestar las normas sociales predominantes que limitan el papel de la mujer a la maternidad, y que apoyen y alienten normas sólidas para la educación de las niñas puede jugar un papel importante en el abordaje de esta situación²⁷.
- 2.13 A través de esta CT se pretende, comprender las causas profundas de la violencia de género en los adolescentes; establecer el paquete mínimo rentable de servicios que necesitan estos adolescentes (salud, mental, sociales, etc.); proponer la ruta crítica y los mecanismos para recibir esos servicios en contextos específicos; y proponer estrategias para reconstruir la confianza y la resiliencia en esos adolescentes. Además, se pretende, generar evidencias de impacto colectivo sobre buenas prácticas a través de una estrategia integral e intersectorial para la prevención y atención del embarazo adolescente y la violencia de género.
- 2.14 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de

²⁴ Ibid. 5.

²⁵ Como ser el rol que se le asigna a la mujer en el hogar, la priorización de la educación a los hombres, la permisividad que se da a los hombres de tener varias parejas, el acoso etc.

²⁶ Honduras. Violencia Contra las Mujeres a lo Largo del Ciclo de Vida 2020. Secretaría de Seguridad. Ministerio Público. Infosegura. USAID. PNUD. 2020

²⁷ *Social normative and social network factors associated with adolescent pregnancy: a cross-sectional study of 176 villages in rural Honduras. 2020. Journal of Global Health.*

desarrollo de Inclusión Social e Igualdad ya que: (i) incorpora la prioridad de los servicios de salud a los adolescentes; y (ii) está dirigido a la inclusión y a la mejora del acceso a servicios de salud reproductiva de los adolescentes en las poblaciones más pobres y vulnerables del país, los cuales serán medidos a través del indicador: (a) “adolescentes que reciben servicios de atención integral”. El programa también se alinea con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad por medio de: (i) empoderar a las niñas adolescentes para evitar embarazos y así mejorar su nivel de vida y expectativas de mejoramiento social, el cual será medido a través de los indicadores: (a) “prácticas saludables de adolescentes en salud sexual y reproductiva”, y (b) “promotores activos de adolescentes y jóvenes que brindan información y referencia a las adolescentes”; y (ii) estará dirigido a mejorar los servicios y acceso de salud reproductiva a las adolescentes de grupos indígenas y afrodescendientes. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante el indicador Adolescentes que reciben servicios de atención integral que contribuye con el resultado de beneficiarios que reciben servicios de salud. Esta CT esta alineada también con la Estrategia Banco País en Honduras, específicamente en el Área prioritaria Acumulación de capital humano, mediante el objetivo estratégico de aumento en la cobertura de servicios especializados para las mujeres, mediante el resultado de reducción en el embarazo de adolescentes.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto:

- 3.1 **Componente 1. Mejora de la calidad de los servicios integrales de atención a la población adolescente en salud sexual y reproductiva, atención en salud mental y prevención de la violencia basada en género.** Este componente tiene como objetivo incrementar el acceso de los y las adolescentes a servicios integrales de salud en el primer nivel de atención²⁸. También promoverá conductas sexuales y reproductivas saludables y seguras con enfoque intercultural, así como prevenir la violencia basada en género en la población adolescente residentes en el área rural de los municipios más pobres del país. Este componente apoyará la asistencia del adolescente al servicio preventivo regular y detección temprana de riesgos en la salud sexual, reproductiva, mental y de género de los y las adolescentes.
- 3.2 Las principales actividades que se desarrollarán en este componente son la contratación de servicios de consultoría para: (i) elaborar o ajustar normas, protocolos o manuales para abordar los temas de prevención, detección y tratamiento en las áreas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la violencia mental y la basada en género y la adecuación intercultural de los servicios; (ii) definir e implementar procesos optimizados de atención de los y las adolescentes, estándares e indicadores para medir la calidad de atención de los servicios que integran el modelo integral de atención con enfoque intercultural; (iii) incorporar el abordaje y seguimiento individual de los adolescentes en riesgo mediante la implementación de una herramienta mejorada de tamizaje que registre el diagnóstico clínico respectivo, el riesgo de violencia y al embarazo según la evaluación realizada, así como las intervenciones realizadas y las derivaciones a otros niveles o instituciones; (iv) definir y promover la implementación de un mecanismo de atención y seguimiento a la violencia de género en los servicios de salud, educación y protección social;

²⁸ Los servicios de salud de la SESAL se dividen en primer y segundo nivel. Los servicios de primer nivel comprenden todos los servicios ambulatorios de prevención, promoción y atención. Mientras que el segundo nivel comprende todos los servicios hospitalarios.

(v) implementar sesiones de atención y/o consejería individual para adolescentes en los servicios de salud de las diferentes localidades. Esto variará según el contexto local e incluiría consejería para uso de métodos anticonceptivos, educación sobre salud sexual y reproductiva, asesoramiento, prevención de la violencia de género y servicios de salud mental; (vi) definir los mecanismos de articulación interinstitucional, mapas de derivación de rutas y red de servicios para la prestación de servicios interinstitucionales; y (vii) desarrollar competencias en el personal de la Secretaría de Salud (SESAL) para la atención de la persona adolescente.

- 3.3 **Componente 2. Intervenciones del lado de la demanda para aumentar el comportamiento saludable en salud sexual y reproductiva, salud mental y prevención de la violencia de género.** Este componente promoverá conductas y hábitos saludables en salud sexual y reproductiva en adolescentes y promoverá la búsqueda de servicios de apoyo para superar la violencia de género.
- 3.4 A través de este componente se contratará servicios de consultorías para: (i) diseñar e implementar estrategias de comunicación y consejería para el cambio de comportamiento lo que incluirá mensajes claves basados en la investigación formativa entre adolescentes, el desarrollo de productos que empaqueten mensajes preventivos y protectores para difundir a través de diferentes técnicas y medios, incluidos los canales individuales y las redes sociales; (ii) desarrollar habilidades de comunicación en los promotores juveniles [y proveedores institucionales] para la orientación y consejería sobre las necesidades y servicios que los adolescentes requieren, lo que implicará un desarrollo de acercamiento entre pares por medio de líderes juveniles y de canales individuales o grupales, producción y reproducción de material de apoyo a la comunicación interpersonal de los actores involucrados.
- 3.5 **Componente 3. Fortalecimiento de la plataforma interinstitucional de prestación de servicios mediante la activación de una red interinstitucional de atención y referencia.** La atención integral del adolescente a nivel individual requiere de la articulación efectiva de diferentes prestadores, con mecanismos bien estructurados que posibiliten la continuidad de la atención a diferentes poblaciones con diferentes perfiles de riesgo. Así como mecanismos de coordinación que les permitan realizar acciones complementarias a nivel local.
- 3.6 Para los anterior, a través de este componente se financiará la contratación de servicios de consultoría para: (i) formulación de estrategias locales para promover el aumento del acceso de la persona adolescente a los servicios de educación y a otros proveedores de servicios sociales presentes en la geografía (educación, protección social); y (ii) desarrollar estrategias institucionales para la atención y seguimiento individual de casos de riesgo para asegurar la protección y el bienestar de los adolescentes a través de una herramienta de detección de riesgo.
- 3.7 **Presupuesto.** El costo total de la CT es de US\$265.623, que serán financiados con recursos del OC SDP Ventanilla 1 - Capacidad operativa y diálogo sobre políticas para países elegibles (W1D). El plazo estimado de ejecución de la CT es de 30 meses.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad / Componente	Descripción	BID/ Financia miento Total
Componente 1. Mejorar la calidad de los servicios de atención primaria integral a la población adolescente en	Elaboración de normas, protocolos, manuales, procesos y herramientas tecnológicas para la	130.000

Actividad / Componente	Descripción	BID/ Financiamiento Total
salud sexual y reproductiva, atención en salud mental y prevención de la violencia basada en género	atención de las o los adolescentes en los servicios de salud.	
Componente 2. Intervenciones del lado de la demanda para aumentar el comportamiento saludable en salud sexual y reproductiva, salud mental y prevención de la violencia de género.	Desarrollo e implementación de la Estrategia de comunicación, talleres y reproducción de materiales.	85.000
Componente 3. Fortalecimiento de la plataforma interinstitucional de prestación de servicios mediante la activación de una red interinstitucional de atención y referencia.	Formulación de Estrategias locales e interinstitucionales y convenio institucional.	50.623
Total		265.623

- 3.8 El monitoreo de la ejecución física y financiera de esta CT será realizado por el Especialista de Salud del Banco y se utilizarán como herramientas el Plan de Adquisiciones, y el Plan de Trabajo presentado en cada consultoría. Para la supervisión de la calidad y oportunidad de la entrega de los productos, avances y aprobación de los mismos, se efectuarán reuniones de revisión y discusión de los productos en conjunto con la SESAL y el BID. No requerirá costos adicionales para la supervisión y no habrá informes de evaluación.

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 A solicitud del Gobierno, el Organismo Ejecutor será el Banco Interamericano de Desarrollo, a través de la División de Protección Social y Salud, en la Representación del Banco en Honduras. De conformidad a lo establecido en el inciso (d) del Apéndice 10 de las Directrices Operativas para Productos de Cooperación Técnica (GN-2629-1), se justifica que el Banco sea el ejecutor ya que los productos del proyecto son de una alta complejidad técnica y para alcanzar los objetivos de esta CT, SCL/SPH cuenta con un equipo de expertos en temas atención integral de personas adolescentes, gestión de la calidad en salud y comunicación para el cambio de comportamiento, además tiene un equipo sectorial y fiduciario basado en Tegucigalpa que puede garantizar una ejecución efectiva en el plazo previsto. La ejecución directa por parte del Banco está en conformidad con lo previsto en la GN-2470-2, inciso 4.5, que establece este tipo de ejecución cuando: (i) el país beneficiario o grupo de países estén de acuerdo; y (ii) las actividades propuestas sean consistentes con la estrategia del Banco con el país y/o la estrategia regional y programa.
- 4.2 Para asegurar el alineamiento con los objetivos y procesos críticos de la SESAL, la ejecución de las consultorías se realizará en coordinación con la SESAL. El Banco a través del especialista de salud, será el responsable de la supervisión, monitoreo, revisión, validación y aprobación de todo producto o entregable. Asimismo, se presentarán semestralmente los avances de este proyecto a la SESAL.
- 4.3 Las actividades que se ejecutarán bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisición establecidos por el Banco, a saber: (i) contratación de consultores individuales, según lo establecido en la sección AM-650 del Manual Administrativo "Fuerza de Trabajo Complementaria"; (ii) contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la Política para la Selección y Contratación

de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-4) y sus Directrices Operativas (OP-1155-4); y (iii) contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo con la Política de Adquisiciones Institucionales (GN-2303-28) para logística y otros servicios relacionados.

- 4.4 Solicitud de apoyo al Banco. El Gobierno de Honduras ha manifestado interés en contar con recursos de CT no reembolsable por medio del Banco. Con este apoyo se busca fortalecer los servicios de atención integral de la persona adolescente (salud sexual y reproductiva, salud mental y la prevención y atención de la violencia basada en genero).

V. Riesgos importantes

- 5.1 Los riesgos de este proyecto están vinculados a la multiplicidad de actores que deben ser parte activa de la implantación de las acciones propuestas. Esto incluye los tres niveles de gestión de la SESAL, las delegaciones regionales y departamentales de las secretarías de educación y protección social, los gobiernos locales y otras agencias de cooperación especialista en este tema (UNFPA), además de los promotores juveniles. El equipo del Banco mitigará este riesgo con apoyo técnico constante a la SESAL.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 En esta operación no se prevé excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 Esta CT no financiará estudios de factibilidad o prefactibilidad de proyectos de inversión con estudios ambientales y sociales asociados; por lo tanto, está excluida del alcance del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - HO-T1404](#)

[Matriz de Resultados - HO-T1404](#)

[Términos de Referencia - HO-T1404](#)

[Plan de Adquisiciones - HO-T1404](#)