



**Junta Ejecutiva del  
Programa de las Naciones Unidas  
para el Desarrollo,  
del Fondo de Población de las  
Naciones Unidas y de la Oficina de  
las Naciones Unidas de Servicios para  
Proyectos**

Distr.: general  
13 de enero de 2021

Original: inglés

**Primer período ordinario de sesiones de 2021**

Del 1 al 4 de febrero de 2021, Nueva York

Tema 8 de la agenda provisional

**UNFPA – Programas por países y asuntos conexos**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Documento del programa para Somalia**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA:	203,5 millones de dólares: 12 millones de dólares de recursos ordinarios y 191,5 millones de dólares a través de modalidades de cofinanciación y otros recursos
Duración del programa:	Cinco años (2021-2025)
Ciclo de asistencia:	Cuarto
Categoría según la decisión 2017/23:	Roja
En consonancia con el ciclo del UNSDCF	Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para Somalia, 2021-2025

Asistencia indicativa propuesta (en millones de dólares):

Esferas de resultados del programa		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	5	88,0	93
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	1,4	23,0	24,4
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres	2,3	36,5	38,8
Resultado 4	Dinámicas de población	3,3	44,0	47,3
<b>Total</b>		12,0	191,5	203,5

Nota: El presente documento ha sido enteramente procesado por el UNFPA.



## I. Justificación del programa

1. Desde 2011 Somalia ha mejorado en términos de paz y seguridad; el país ha experimentado una tendencia hacia la estabilización con el aumento de las zonas de control por parte del Gobierno y la consideración del país como apto para acogerse al alivio de la deuda por parte del Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial. Esto constituye un hito primordial en el camino hacia una economía y un sistema financiero resilientes. Somalia ha adoptado importantes medidas encaminadas a instaurar un sistema federal de gobierno con el establecimiento de cuatro nuevos estados miembros federados en los últimos siete años. De acuerdo con la Encuesta de estimación de la población de 2014, oficialmente la población de Somalia asciende a 12,3 millones de personas, de las cuales aproximadamente el 78 % son menores de 30 años. Los nómadas y los semiganaderos conforman un cuarto de la población.

2. En los últimos años, el Gobierno ha adoptado medidas encomiables a fin de crear capacidad institucional para mejorar el funcionamiento de los centros y las maternidades de atención obstétrica y neonatal de emergencia. El Gobierno también ha trabajado en la expansión de las escuelas de obstetricia, la implementación de innovadoras campañas de divulgación sobre salud reproductiva a nivel comunitario, la seguridad del abastecimiento en materia de salud reproductiva, la disponibilidad de servicios de gestión clínica de los casos de violación, así como un mejor estado de derecho y acceso a la justicia para las supervivientes de la violencia de género. Somalia también ha logrado progresos notables en la producción de datos para orientar la planificación y formulación de políticas. Esto dio pie a la implementación en 2020 de la primera Encuesta demográfica y de salud somalí, que incluyó una encuesta de la población nómada y la instauración de la Ley de Estadísticas Nacionales. En consecuencia, se dispone de datos demográficos nacionales fiables y sólidos para la planificación, formulación de políticas y programación con base empírica, y se han reforzado las capacidades nacionales para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos desglosados.

3. A pesar de estos avances, el país aún adolece de sistemas gubernamentales e institucionales débiles y fragmentados. Somalia continúa experimentando prolongados conflictos y desastres naturales como inundaciones, ciclones, sequías recurrentes y recientemente una plaga masiva de langostas que afecta al frágil sistema de seguridad alimentaria. La fragilidad del sistema de salud y las restricciones de acceso por cuestiones de seguridad contribuyen a la obtención de resultados de salud materna y reproductiva desfavorables, especialmente entre las personas más vulnerables. En 2020 más de 5,2 millones de personas necesitan ayuda humanitaria. Casi 3 millones de personas requieren acceso inmediato a servicios de salud de emergencia e higiene. El número de personas desplazadas internamente (PDI) se estima que asciende a 2,6 millones. Para prevenir y responder a las emergencias humanitarias, es fundamental integrar las intervenciones humanitarias y de desarrollo, así como fomentar la resiliencia de la comunidad, los sistemas institucionales y las personas.

4. La situación económica de Somalia se ha visto profundamente afectada por la emergencia de la pandemia de la COVID-19. Las restricciones a los desplazamientos y las importaciones repercutieron en la disponibilidad de los productos básicos, y provocaron que los precios se disparasen y el poder adquisitivo disminuyese. Se ha observado un descenso en las exportaciones de ganado del 30 al 50 %. Los repentinos picos en los casos de COVID-19 pueden colapsar los centros de salud y plantear graves desafíos al ya sobrecargado sistema sanitario.

5. De acuerdo con las estimaciones de la encuesta demográfica y de salud somalí de 2020, la tasa de mortalidad materna ha descendido (de 732 por cada 100.000 nacidos vivos en 2015 a 692 por cada 100.000 nacidos vivos en 2020), pero a pesar del progreso logrado, sigue siendo una de las más elevadas del mundo. El acceso a la asistencia cualificada en el parto o el parto en centros ha descendido (del 36 % en 2011 al 32 % en 2020). El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 de cada 20. Son frecuentes los casos de fístula obstétrica; los datos empíricos apuntan al matrimonio prematuro, el embarazo y parto

prematuras, la falta de acceso a la atención obstétrica y neonatal de emergencia, y la mutilación genital femenina (MGF) como factores contribuyentes.

6. De acuerdo con la encuesta demográfica y de salud somalí de 2020, Somalia posee la segunda tasa global de fecundidad más elevada del mundo (6,9). La tasa de uso de anticonceptivos modernos en Somalia es baja, teniendo en cuenta que solo un 1 % de las mujeres casadas emplean métodos modernos y el 37 % de las mujeres en edad de procrear declaran tener necesidades insatisfechas de planificación familiar. Esta elevada necesidad insatisfecha muestra que las mujeres quieren métodos modernos, pero carecen de acceso debido a la insuficiente disponibilidad en los centros de salud o no están empoderadas para emplearlos. La atención posaborto y médica para las supervivientes de la violencia de género es escasa.

7. La adolescencia y la juventud se enfrenta a importantes desafíos como el elevado desempleo y el bajo nivel educativo; prácticamente dos tercios de las personas adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años no han completado la educación básica. Asimismo, tanto las personas adolescentes como jóvenes se enfrentan a problemas de exclusión política, falta de compromiso cívico y abuso de sustancias (en particular, el *khat*). El escaso acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva adolescente, así como la falta de acceso a información correcta, exponen a la adolescencia y la juventud a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Los planes de estudios no incluyen una educación integral sobre sexualidad y las barreras culturales desalientan el diálogo sobre cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva adolescente. De acuerdo con el Informe de la encuesta sobre el comportamiento de la juventud (2018), la mayoría de adolescentes y jóvenes poseían un conocimiento muy básico del VIH y el sida, y abundaban las ideas erróneas y la desinformación acerca del modo de transmisión. Solo la mitad sabía que una persona se puede proteger de la infección por VIH utilizando un preservativo correctamente.

8. La violencia sexual y otras formas de violencia de género siguen constituyendo un importante problema de seguridad para las mujeres y niñas. El desplazamiento interno y la migración internacional, desencadenados por décadas de conflictos, inseguridad y crisis medioambientales, exponen a las mujeres y niñas a un mayor riesgo de sufrir violencia de género. Las mujeres y niñas desplazadas no pueden acceder fácilmente a los servicios ni productos sanitarios de salud sexual y reproductiva ni de gestión clínica de los casos de violación, lo que las hace más vulnerables a una salud reproductiva precaria y a las complicaciones. Son comunes en Somalia ciertas prácticas tradicionales perjudiciales como el matrimonio infantil, prematuro y forzado, la asistencia tradicional en el parto, y la preferencia de educar a los niños frente a las niñas. El matrimonio infantil, prematuro y forzado aumenta el riesgo de que las mujeres y niñas sufran abusos dentro del matrimonio, mueran y experimenten lesiones a causa del matrimonio y la procreación prematuras, y pierdan oportunidades educativas y económicas. Prácticamente la mitad de las mujeres y niñas de 6 años o más nunca han asistido al colegio y solo alrededor de un tercio de las mujeres y niñas están alfabetizadas. Los valores, normas y prácticas socioculturales discriminatorios, los débiles marcos jurídicos y normativos, y los limitados mecanismos de protección gubernamental perpetúan la violencia de género y las prácticas perjudiciales. La mayoría de las supervivientes de la violencia de género dependen de mecanismos de justicia tradicionales, incluido el derecho consuetudinario, que presenta limitaciones en lo que se refiere a garantizar la reparación jurídica de las supervivientes. Aún están pendientes de ratificación tratados internacionales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Asimismo, están por promulgarse leyes nacionales como el proyecto de ley sobre delitos sexuales y el proyecto de ley de tolerancia cero frente a la MGF.

9. La MGF es una práctica perjudicial profundamente arraigada y extendida. De acuerdo con la encuesta demográfica y de salud somalí de 2020, prácticamente todas las mujeres somalíes (99 %) se han sometido al procedimiento, de las cuales el 64 % se han sometido a una «infibulación», la forma más severa de MGF, que a menudo ocasiona traumas de por vida. La normalización de la MGF y el hecho de que no se reconozca como una violación de los

derechos de las mujeres y niñas constituyen un importante obstáculo para la erradicación de la práctica. La tendencia observada de «medicalización» de la MGF, por la que el procedimiento se deja en manos de profesionales sanitarios, constituye asimismo una amenaza para su abandono. Varios factores empujan al personal médico a continuar practicando la MGF, entre los que se incluyen la perspectiva de obtener beneficios económicos, la presión social y un sentido del deber para atender las demandas de la comunidad.

10. El Gobierno firmó un documento de compromisos nacionales que refleja su determinación de acelerar la implementación del Programa de Acción de la CIPD. Entre estos compromisos se incluye la reducción de la mortalidad materna en al menos un 25 % para 2030, la erradicación de la violencia de género y la mutilación genital femenina abordando las vulnerabilidades y reforzando los marcos jurídicos y normativos, y la ratificación de la CEDAW, en consonancia con la Carta de la Mujer somalí.

11. Entre los logros clave del tercer programa del país se incluyen los siguientes: (a) el apoyo a 36 centros de atención obstétrica y neonatal de emergencia (27 de servicios básicos y 9 de servicios integrales), donde se han asistido 98.552 partos, realizado 3.708 cesáreas, atendido 446.000 consultas de atención prenatal y prestado servicios de planificación familiar a 7.480 pacientes; (b) el apoyo a 15 escuelas de obstetricia para la capacitación de parteras, gracias al cual se han titulado 1.381 parteras hasta la fecha; y (c) el acceso de 25.257 beneficiarias a servicios básicos ante la violencia de género a través de centros de atención integral.

12. Entre las lecciones aprendidas del anterior programa del país se incluyen las siguientes: (a) la importancia de integrar los vínculos entre desarrollo y asistencia humanitaria; (b) la mejora de la visibilidad y la implicación a nivel local para comprender las cuestiones, problemas y prioridades que atañen a la población somalí; (c) la importancia de solicitar al Gobierno conocimientos y datos empíricos para implementar modelos de prestación de servicios y opciones normativas inclusivos; (d) la necesidad de ampliar la colaboración intersectorial mediante esfuerzos multisectoriales y programas conjuntos en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y los compromisos de la CIPD25; y (e) la necesidad de priorizar el uso de la investigación operacional a fin de probar las hipótesis programáticas para la mejora sistemática en la ejecución de las intervenciones del programa.

## II. Prioridades del programa y asociaciones

13. El nuevo programa del país se desarrolló en consulta con el Gobierno Federal de Somalia, los estados miembros federados, los organismos de las Naciones Unidas, asociados para el desarrollo, donantes, organizaciones de la sociedad civil y la Junta Asesora para la Juventud. El programa está en consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo (PND9); los planes de los estados miembros federales; el Plan Estratégico del UNFPA para el período 2018-2021; la evaluación común para el país; el Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (UNSDCF); el Marco para la Gestión y la Rendición de Cuentas; la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; los compromisos de aceleración de la CIPD contraídos por el Gobierno somalí en la Cumbre de Nairobi; el Plan de Acción sobre Salud Reproductiva, Materna, Neonatal, Infantil y Adolescente de Somalia; el Plan de Acción Nacional sobre Planificación Familiar y Política Juvenil de 2020; el paquete básico de servicios de salud de 2020; el documento de estrategia de obstetricia de Somalia para el período 2019-2024; la política de recursos humanos para la salud de Somalia; y la hoja de ruta de Somalia para la consecución de la cobertura sanitaria universal para 2030. El programa se apoyará en los logros cosechados y las lecciones aprendidas; empleará estrategias flexibles en el nexo entre asistencia humanitaria, desarrollo y paz; y se adaptará a las particularidades actuales y futuras del federalismo.

14. El objetivo general del programa es mejorar la salud, el bienestar y los derechos de las mujeres, la adolescencia y la juventud, así como los sectores más vulnerables de la población. Para contribuir de forma exitosa a la implementación del PND9, el UNFPA adoptará una estrategia de cuatro por cinco adaptada al contexto, centrada en lograr cuatro resultados transformadores con ayuda de cinco facilitadores estratégicos. Los cuatro resultados

transformadores para el UNFPA en Somalia son los siguientes: (a) cero muertes maternas evitables; (b) cero necesidades insatisfechas de planificación familiar; (c) cero violencia de género; y (d) cero MGF.

15. Para alcanzar estos cuatro resultados transformadores, el UNFPA en Somalia ha identificado los siguientes cinco facilitadores estratégicos: (a) el fomento de iniciativas significativas de implicación y promoción entre la adolescencia y la juventud para dotarles de competencias y capacidades eficaces; (b) la garantía de modelos de prestación de servicios inclusivos, integrados y de calidad para promover la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, la prevención y respuesta frente al VIH, la violencia de género y la MGF, y la mejora de la salud, el conocimiento y el bienestar de la juventud y la adolescencia; (c) la mejora de los marcos jurídico, normativo y de rendición de cuentas con base empírica para promover la igualdad de género, la prevención y respuesta frente a la violencia de género y la MGF, así como el empoderamiento de la mujer y la adolescencia y la juventud para que ejerzan sus derechos reproductivos; (d) el fortalecimiento de los vínculos entre la acción humanitaria y la acción para el desarrollo, la creación de suficiente capacidad de respuesta ante emergencias, y el fomento de la resiliencia de las personas, comunidades, instituciones y sistemas; y (e) el refuerzo de la capacidad nacional para generar, analizar, difundir y utilizar datos desglosados de calidad sobre demografía, desarrollo y salud sexual y reproductiva, incluso en entornos humanitarios. Se emplearán distintos modos de implicación para lograr los objetivos del programa, incluida la promoción y el diálogo sobre políticas, el desarrollo de capacidades, la gestión de conocimientos, y la prestación de servicios. El programa se implementará en colaboración con el Gobierno, otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil, incluidas organizaciones religiosas y lideradas por adolescentes y jóvenes, con el objetivo de llegar a las personas con menos acceso, las más marginadas, las personas con discapacidad, y los sectores de la población desfavorecidos y desatendidos.

#### **A. Salud sexual y reproductiva**

*16. Producto 1. Refuerzo de las capacidades nacionales y subnacionales para garantizar el acceso universal a información, servicios y suministros de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, incluso en comunidades afectadas, de difícil acceso y marginadas.*

17. El programa abordará las siguientes cuestiones: (a) reforzará y expandirá los centros de atención obstétrica y neonatal de emergencia para prestar servicios integrados de salud sexual y reproductiva a mujeres embarazadas y madres, adolescentes y jóvenes, y supervivientes de la violencia de género; (b) respaldará la ampliación de servicios integrados y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva basados en el paquete básico de servicios de salud de 2020 para garantizar un mejor acceso; (c) contribuirá a la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva destinados a salvar vidas en contextos humanitarios, incluso para las PDI, las poblaciones nómadas, y los sectores de la población vulnerables y privados del derecho al voto; (d) reforzará la capacidad del personal sanitario de los centros para salvar vidas, vigilar y responder a las muertes maternas y perinatales, y prestar otros servicios relacionados con la salud reproductiva, mediante el desarrollo de directrices y protocolos de capacitación en el servicio; (e) apoyará el desarrollo de un plan integral e innovador para mejorar el acceso de las comunidades nómadas a los servicios básicos de salud, incluida la atención reproductiva, y la asistencia en efectivo y mediante vales; (f) integrará servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo, así como de orientación y detección voluntarias del VIH en los hospitales de distrito y de atención primaria; (g) reforzará la capacidad nacional para prestar servicios de prevención y tratamiento de la fistula obstétrica, así como de reinserción social de las mujeres afectadas; (h) aumentará la capacidad de los proveedores de servicios sanitarios para la provisión del paquete mínimo inicial de servicios y la gestión clínica de los casos de violación; (i) apoyará la implementación de la estrategia de obstetricia y la política de salud sexual y reproductiva, lo que incluye la capacitación, la creación y el despliegue de cuadros de parteras cualificadas, así como el desarrollo de la capacidad de las asociaciones y los órganos reguladores; (j) respaldará y reforzará la capacidad nacional en relación con los procesos de gestión de la cadena de suministro; (k) adquirirá, almacenará

estratégicamente y distribuirá kits de salud reproductiva, medicamentos básicos y kits de higiene a nivel de comunidad, centros de atención primaria y hospitales de derivación; (l) invertirá en la resiliencia comunitaria y continuará esforzándose por reforzar los sistemas a fin de fomentar la resiliencia de las instituciones nacionales; (m) apoyará el análisis, la difusión y el uso de la información nacional extraída de la encuesta demográfica y de salud somalí de 2020, así como de fuentes de información sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la adolescencia y la juventud; y (n) integrará la vigilancia y respuesta frente a las muertes maternas en el sistema nacional de información sobre la gestión sanitaria para analizar y registrar las muertes maternas.

*18. Producto 2: aumento de la demanda y el uso de servicios en materia de salud materna, planificación familiar, y salud y derechos sexuales y reproductivos en general, mediante la divulgación y la comunicación para promover cambios en el comportamiento, incluso en entornos humanitarios.*

19. Este objetivo se logrará mediante lo siguiente: (a) el apoyo a la información, la educación y la comunicación, así como las redes sociales y las campañas de comunicación para promover cambios en el comportamiento, que fomenten el uso de servicios en materia de planificación familiar y salud sexual y reproductiva; (b) la concienciación acerca de la planificación familiar, a través de redes locales y organizaciones de la sociedad civil; (c) la promoción de disposiciones políticas, legislativas y normativas favorables en materia de planificación familiar; (d) la promoción en favor del aumento de la asignación de recursos para la integración de la planificación familiar en la atención primaria, con un énfasis particular en las demandas y necesidades de la adolescencia y la juventud; (e) el refuerzo de la promoción en favor de la inclusión de la salud sexual y reproductiva y la violencia de género en los planes nacionales de preparación y respuesta frente a emergencias; (f) el apoyo a la implicación de las instituciones educativas para incluir en los planes de estudio información sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar dirigida a adolescentes y jóvenes; (g) la expansión de la prestación de servicios de planificación familiar de calidad y con base empírica en los centros de salud, incluso en comunidades rurales, nómadas y de PDI; (h) la mejora y el respaldo de la provisión de información y el asesoramiento de calidad y basados en derechos en materia de planificación familiar; (i) el aumento del personal sanitario de la comunidad y el personal sanitario femenino para prestar asesoramiento de calidad en materia de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, y mejorar las conexiones entre las comunidades y los centros de salud; (j) el refuerzo de la capacidad para recopilar, analizar y llevar el seguimiento de los indicadores clave en materia de planificación familiar, y el fortalecimiento de los mecanismos de retroinformación; y (k) la investigación operacional y el análisis exhaustivo acerca de las barreras y normas que repercuten en el acceso a los servicios en materia de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, y el uso de los mismos.

## **B. Adolescentes y jóvenes**

20. Producto 1: la juventud tiene oportunidades para ejercer el liderazgo y participar en el desarrollo sostenible, la acción humanitaria y el mantenimiento de la paz.

21. El programa se centrará en (a) la integración de servicios e información en materia de salud sexual y reproductiva adolescente, incluido el VIH, en los centros de salud y para jóvenes; (b) la erradicación de la pobreza del período entre las jóvenes y niñas; (c) el refuerzo de la capacidad de los asociados para emprender iniciativas de promoción y diálogo sobre políticas con base empírica y sensibles a las realidades culturales, centradas en la salud sexual y reproductiva, la violencia de género, la educación práctica para la vida y la educación cívica; (d) el apoyo al desarrollo y la aplicación de leyes, políticas y programas que promueven la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la adolescencia y la juventud; (e) el respaldo a la implementación de las resoluciones 2250 y 2419 del Consejo de Seguridad de Somalia; (f) el apoyo a plataformas y espacios cívicos liderados por jóvenes mediante la implicación de adolescentes en el diseño, la implementación y la evaluación de programas; (g) la facilitación de oportunidades de desarrollo de capacidades y emprendimiento a adolescentes y jóvenes en comunidades de PDI, afectadas por crisis y de acogida; (h) el establecimiento de fondos para la juventud que proporcionen financiación inicial para promover la innovación y el

emprendimiento social; y (i) el refuerzo de la coordinación multisectorial en el desarrollo y los servicios en materia de juventud y adolescencia. Las estrategias anteriores se implementarán en colaboración con asociaciones y organizaciones lideradas por jóvenes, la Universidad Nacional de Somalia, y otros asociados locales, a fin de estimular la aceptación de servicios para la salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia de género y el abandono de la MGF.

### C. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres

22. *Producto 1: refuerzo de la capacidad multisectorial para prevenir y abordar la violencia de género mediante un enfoque progresivo, incluso en entornos humanitarios.*

23. Entre las intervenciones del programa se incluyen las siguientes: (a) el apoyo al desarrollo y la actualización de vías de derivación integradas; (b) la mejora de la prestación del paquete de servicios básicos para supervivientes de la violencia de género, que incluya servicios en materia de tratamiento clínico de los casos de violación, primeros auxilios psicosociales, apoyo y asesoramiento en materia de salud mental, asistencia jurídica, protección y seguridad, a través de centros de atención integral, asistencia en efectivo y mediante vales, y espacios seguros para las mujeres y niñas; (c) la prestación de servicios de laboratorio integrados para ofrecer servicios forenses a las supervivientes de la violencia de género; (d) el refuerzo de la capacidad de los proveedores nacionales de servicios para prestar servicios ante la violencia de género sensibles a las particularidades culturales y de la edad, y con perspectiva de género; (e) el refuerzo del mecanismo de coordinación y el programa de localización para que los órganos humanitarios y de desarrollo prevengan, mitiguen y respondan a los riesgos de la violencia de género en Somalia; (f) la promoción en favor de la promulgación y aplicación de leyes relativas al género, por ejemplo, en materia de delitos sexuales y MGF; (g) el apoyo a la capacitación de personal de seguridad para aplicar las disposiciones legislativas y asistir a las supervivientes de la violencia de género mediante un enfoque centrado en las supervivientes; (h) el apoyo a la promoción y las competencias de la juventud para erradicar la violencia de género; (i) el respaldo a la facilitación de estudios analíticos exhaustivos sobre la violencia de género y los derechos reproductivos de las mujeres; y (j) el apoyo a la elaboración de informes y documentos técnicos a partir del sistema de gestión de la información sobre violencia de género.

24. *Producto 2: refuerzo de la respuesta para el abandono de la mutilación genital femenina y otras prácticas perjudiciales, incluso en el contexto humanitario.*

25. Este objetivo se logrará mediante lo siguiente: (a) la potenciación de la voz y acción de la juventud y las comunidades afectadas por crisis para promover la erradicación de la MGF y otras prácticas perjudiciales; (b) la prestación de apoyo técnico a los ministerios de justicia y redes de mujeres somalíes para examinar, redactar y promover la promulgación y aplicación de legislación y políticas que prohíban la MGF y otras prácticas perjudiciales; (c) la promoción y el establecimiento de una alianza que incluya a redes religiosas clave para apoyar la aprobación y ratificación del proyecto de ley sobre el abandono de todas las formas de MGF por el Gobierno y el Parlamento; (d) el respaldo y liderazgo del diálogo intergeneracional con las comunidades para promover la consolidación de la paz e iniciativas de adolescentes y jóvenes para combatir todos los tipos de prácticas perjudiciales; (e) el apoyo a una amplia campaña en los medios de comunicación para promover el discurso nacional en pos de la erradicación de la MGF, incluso en entornos de PDI; (f) el apoyo a la elaboración de notas sobre políticas en materia de MGF y prácticas perjudiciales a fin de orientar los procesos de toma de decisiones; (g) el respaldo de programas centrados en promover cambios en el comportamiento para erradicar la MGF implicando a las comunidades de PDI, así como a los hombres y los niños; (h) la generación de información con base empírica sobre los factores determinantes y la prevalencia de la MGF y el matrimonio infantil; (i) el apoyo a la prestación de servicios de salud, salud mental y psicosocial y protección en contextos humanitarios a fin de paliar las complicaciones asociadas con la MGF de las niñas en Somalia, especialmente en entornos de comunidades de acogida y PDI; y (j) la ampliación de los servicios de asesoramiento dirigidos a las niñas sometidas a la MGF como práctica tradicional perjudicial.

## D. Dinámicas de población

26. *Producto 1: mejora de los sistemas de datos demográficos nacionales, con especial hincapié en la cartografía y eliminación de las desigualdades, así como el refuerzo de la respuesta en las crisis humanitarias.*

27. Este objetivo se logrará mediante lo siguiente: (a) el apoyo a la recién establecida Oficina Nacional Independiente de Estadística para que ejecute su mandato de observancia de las normas previstas en la Ley de Estadísticas Nacionales mediante la asistencia financiera y estadística, la promoción entre el público objetivo y la cooperación Sur-Sur; (b) el respaldo de los preparativos del censo de población y vivienda; (c) el fortalecimiento del registro civil y las estadísticas vitales mediante el establecimiento de un marco jurídico que rijan la recopilación del registro civil y las estadísticas vitales, y la asistencia en el desarrollo de directrices y herramientas de recopilación de datos; (d) la elaboración de productos de conocimiento desglosados sobre las dinámicas de población y los perfiles demográficos, las consecuencias sociales y sanitarias de las muertes maternas, la necesidad insatisfecha de planificación familiar, las necesidades de la juventud, la violencia de género, la MGF y otras prácticas tradicionales perjudiciales; (e) el refuerzo de la capacidad nacional para permitir a los asociados efectuar evaluaciones de necesidades, y actividades de prevención y respuesta, así como llevar a un seguimiento de los progresos en la consecución de los ODS, el Programa de Acción de la CIPD y los planes nacionales de desarrollo; y (f) el apoyo a la preparación y respuesta de las intervenciones humanitarias, lo que incluye la alerta y acción tempranas, así como la cartografía del riesgo en relación con la pandemia de COVID-19, las inundaciones y otros desastres.

## III. Programa y gestión de riesgos

28. El UNFPA, el Gobierno de Somalia, las organizaciones no gubernamentales (ONG), el ámbito académico y otras organizaciones de las Naciones Unidas coordinarán conjuntamente la planificación, la implementación, la supervisión y el examen del programa, de conformidad con los procedimientos y políticas pertinentes. La ejecución nacional seguirá siendo la principal modalidad de implementación del programa propuesto a fin de garantizar la implicación y la rendición de cuentas a nivel nacional ante los beneficiarios mediante el involucramiento de las personas afectadas como agentes activos en el diseño, la ejecución y la supervisión de las intervenciones respaldadas por el UNFPA. En particular, las organizaciones de la sociedad civil desempeñarán una función clave en el apoyo a los procesos de rendición de cuentas, contribuirán al entendimiento de los contextos locales, promoverán la implicación local, y proporcionarán importantes plataformas que permitan a las mujeres, la adolescencia y la juventud desempeñar un papel más central en los procesos de establecimiento de las prioridades programáticas y presupuestarias. El UNFPA garantizará el énfasis en la rendición de cuentas en su programa y reforzará la capacidad de los asociados para la gestión basada en los resultados. Los asociados en la ejecución se seleccionarán mediante un proceso competitivo de acuerdo con su capacidad para implementar programas de calidad, su pertinencia estratégica y un análisis de riesgos adecuado.

29. El programa estará dirigido y supervisado por el Representante del UNFPA, en colaboración con los ministerios responsables. El UNFPA destinará fondos del programa a contratar personal que aporte conocimientos técnicos y programáticos, con recursos humanos en consonancia con las necesidades del programa. La financiación para contratación de personal procederá de diferentes fuentes, lo que incluye recursos complementarios. El UNFPA adoptará un enfoque flexible en lo que respecta a su presencia en Somalia con el propósito de estar presente en todos los estados miembros federados, según las necesidades programáticas basadas en la presencia actual (en Mogadishu, Baidoa, Garowe y Hargeisa, incluida una dependencia de servicio en Nairobi, según sea necesario), para garantizar que las pertinentes intervenciones programáticas se determinen con base en las necesidades y las asociaciones sobre el terreno en contacto directo con los beneficiarios finales.

30. El objetivo de este enfoque inclusivo es garantizar que el programa del UNFPA llegue a las personas más rezagadas a fin de reforzar la rendición de cuentas social mediante el

acercamiento a los beneficiarios y homólogos clave pertinentes. Con sujeción a la mejora del contexto de seguridad y la reducción de los riesgos, todo el personal internacional trabajará en Somalia, y el UNFPA continuará luchando por establecer el equilibrio entre los géneros en todas sus operaciones en el país. El UNFPA aplicará los procedimientos normalizados de operación de las Naciones Unidas e implementará el método armonizado de transferencias en efectivo, incorporando medidas preventivas y de mitigación de riesgos, incluidas evaluaciones y auditorías periódicas.

31. El UNFPA estudiará las alternativas para movilizar recursos de donantes tanto tradicionales como no tradicionales, y asociados multilaterales para el programa. El UNFPA aplicará un enfoque colaborativo para trabajar con diversos donantes, y aprovechar las lecciones aprendidas y las prácticas recomendadas del programa anterior. En el programa anterior, se adoptó un acuerdo de financiación por el que un consorcio de donantes convino cofinanciar el programa en su totalidad a lo largo de todo el período de implementación (2018-2020). Para financiar el nuevo programa, el UNFPA en Somalia tratará de seguir un modelo similar. Se estudiarán oportunidades para establecer acuerdos de financiación de contrapartida con el Gobierno y es posible que se emprendan asociaciones más amplias, programas conjuntos y proyectos estratégicos a efectos de complementariedad. El UNFPA buscará financiación para satisfacer las necesidades de los sectores de la población afectados por crisis humanitarias y podrá, en consulta con el Gobierno, realizar asignaciones de fondos específicas para emergencias, adoptar acuerdos de implementación o reprogramar actividades para garantizar la ejecución de las intervenciones humanitarias y destinadas a salvar vidas que respondan a necesidades futuras.

32. Entre los principales riesgos programáticos se incluyen las pandemias, el conflicto prolongado y los fenómenos climáticos como las sequías y las inundaciones. La pandemia de la COVID-19 sigue planteando graves riesgos para la salud y el bienestar del pueblo somalí. El conflicto impide el acceso a muchas zonas del país para la prestación de los servicios necesarios por parte de los asociados en la ejecución. El cambio climático, que ocasiona emergencias de forma recurrente, constituye una grave amenaza para los medios de vida y la supervivencia. Pueden darse cuellos de botella en relación con la modalidad de ejecución nacional y el método armonizado de transferencias en efectivo, incluidas barreras jurídicas y socioculturales desfavorables, una elevada rotación de los recursos humanos nacionales, y sensibilidades asociadas a los datos desglosados geográficamente que impidan analizar y usar los datos de forma oportuna.

33. Entre los problemas que pueden repercutir en el acceso a la prestación de servicios y la calidad de la misma se incluyen una infraestructura deficiente, desafíos logísticos, una coordinación deficiente entre los asociados para el desarrollo personal insuficiente para ofrecer servicios de salud materna, servicios adaptados a las necesidades de la adolescencia y la juventud, gestión clínica y reparación jurídica para las supervivientes de la violencia de género, especialmente en zonas remotas y desatendidas. Esto incluye la protección contra la explotación y el abuso sexuales, así como la rendición de cuentas ante los sectores de la población afectados por aspectos de la implementación del programa. El UNFPA tiene un acuerdo de trabajo con la Dependencia de Gestión de Riesgos de las Naciones Unidas y evaluará con regularidad los riesgos operacionales, de seguridad, sociopolíticos y de fraude del programa.

34. Habida cuenta del contexto de seguridad del país, el UNFPA priorizará la continuidad de las actividades y, regularmente, llevará a cabo evaluaciones de criticidad para la gestión de los riesgos de seguridad. Los programas a largo plazo podrán abordar las causas de la emergencia humanitaria abordando las causas subyacentes de las vulnerabilidades, y así prevenir o disminuir la repercusión y frecuencia de las emergencias humanitarias. El UNFPA continuará salvaguardando la acción humanitaria basada en principios, apoyando la localización, reforzando la planificación nacional en materia de preparación para emergencias, e implementando acciones mínimas de preparación para ofrecer una respuesta oportuna y eficaz a los sectores de la población afectados.

35. Este documento de programa de país esboza las contribuciones del UNFPA a los resultados nacionales y sirve como la unidad primaria de responsabilidad pública de la Junta Ejecutiva para la alineación de resultados y recursos asignados al programa a nivel nacional. Las responsabilidades de los administradores a nivel estatal, regional y de la sede con respecto a los programas estatales están descritas en las políticas y procedimientos del funcionamiento y del programa del UNFPA, así como en el marco de control interno.

#### **IV. Supervisión y evaluación**

36. El UNFPA desarrollará conjuntamente con sus asociados, principalmente instituciones y ministerios competentes, un marco basado en los resultados que orientará sus planes de acción y la implementación de las intervenciones del programa. El UNFPA implementará un sistema personalizado de recopilación y supervisión de datos que ayudará a generar, supervisar y llevar el seguimiento de información empírica como datos en tiempo real extraídos de sus programas temáticos. El UNFPA reforzará el mecanismo de retroinformación con los beneficiarios y asociados para fundamentar el diseño y la implementación del programa con base empírica. Al término del programa se efectuará una evaluación sumativa que irá precedida de un examen de mitad de período para evaluar los progresos en la consecución de los objetivos y productos del programa. El UNFPA apoyará asimismo la realización de encuestas y estudios para determinar las actitudes y opiniones del pueblo en cuestiones como la planificación familiar, la MGF y la violencia de género, mejorar aún más la rendición de cuentas, así como la planificación y orientación con base empírica, y garantizar el uso eficiente de los recursos.

37. Rigiéndose por las políticas y procedimientos del UNFPA, el UNFPA y sus asociados efectuarán visitas sobre el terreno de control, observación y supervisión a las diferentes ubicaciones de las intervenciones del programa. En caso necesario, la supervisión en las zonas inaccesibles se llevará a cabo por medio de acuerdos remotos y con terceras partes. El UNFPA y los asociados trabajarán durante todo el período de implementación para garantizar la utilización eficiente de los recursos del programa, lo que implica rendición de cuentas, transparencia e integridad. Cada marco lógico programático se empleará como mecanismo de supervisión de los progresos y resultados obtenidos. Cada programa temático se ajustará y modificará según sea necesario.

38. Bajo el liderazgo del Coordinador Residente, el UNFPA ampliará la colaboración intersectorial, incluso como miembro del equipo de las Naciones Unidas en el país (UNCT) y el grupo de trabajo de supervisión y evaluación, mediante la prórroga de su contribución a la coordinación del UNSDCF y el equipo en el país, la programación conjunta y enfoques armonizados de gestión basada en los resultados. El UNFPA participará en evaluaciones y valoraciones conjuntas de las Naciones Unidas. Respaldará activamente el funcionamiento de los sistemas y herramientas desarrollados para supervisar y llevar el seguimiento de los resultados de desempeño relacionados con el UNSDCF y los ODS. En caso necesario, el UNFPA considerará encomendar la supervisión a terceras partes en las zonas remotas y con condiciones de seguridad precarias.

## MARCO DE RECURSOS Y RESULTADOS PARA SOMALIA (2021-2025)

<b>PRIORIDAD NACIONAL:</b> Pilar 4. Desarrollo social: mejora del acceso a la salud, la educación, el agua potable y el saneamiento; refuerzo de las redes de seguridad alimentaria y protección social; refuerzo de las capacidades institucionales para la gestión del riesgo de desastres y la prestación de servicios públicos				
<b>RESULTADO DEL UNSDCF CON LA PARTICIPACIÓN DEL UNFPA:</b> Resultado 4.1. En 2025 un mayor número de personas en Somalia, especialmente las más vulnerables y marginadas, se beneficiarán de un acceso equitativo y asequible a servicios sociales básicos de calidad dirigidos y regulados por el Gobierno a diferentes niveles estatales.				
<b>RESULTADO DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA RELACIONADO:</b> Resultado 1. Toda la población de jóvenes, adolescentes y mujeres, sin importar su procedencia, y especialmente quienes están más marginados, han usado servicios de salud sexual y reproductiva integrados y ejercido los derechos reproductivos sin coacción, discriminación ni violencia				
Indicadores de resultados, bases de referencia y objetivos del UNSDCF	Productos del programa del país	Indicadores de los productos, bases de referencia y objetivos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de mortalidad materna <i>Base de referencia:</i> 692 (2020); <i>objetivo:</i> 600 (2025)</li> <li>Porcentaje de alumbramientos de nacidos vivos asistidos por personal sanitario cualificado <i>Base de referencia (2020):</i> 31,9 %; <i>objetivo:</i> 40%</li> <li>Tasa de uso de anticonceptivos modernos <i>Base de referencia (2020):</i> 0,9%; <i>objetivo:</i> 6%</li> <li>Necesidad insatisfecha de planificación familiar <i>Base de referencia (2020):</i> 36,6%; <i>objetivo:</i> 26,6%</li> </ul>	<p><b>Producto 1.</b> Refuerzo de las capacidades nacionales y subnacionales para garantizar el acceso universal a información, servicios y suministros de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, incluso en comunidades afectadas, de difícil acceso y marginadas, así como en poblaciones nómadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de parteras tituladas de conformidad con los estándares de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 770</li> <li>Número de administradores y proveedores de servicios de salud que han recibido capacitación acerca del paquete básico de servicios de salud y el paquete de servicios iniciales mínimos de salud reproductiva en situaciones de emergencia <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 1.000</li> <li>Porcentaje de centros de atención de partos con apoyo que ofrecen al menos tres métodos de planificación familiar modernos <i>Base de referencia:</i> 46 %; <i>objetivo:</i> 60%</li> <li>Número de reparaciones de fístula obstétrica realizadas <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 1.000</li> </ul>	Ministerios de Salud; Acción para el Socorro y el Desarrollo; ONG nacionales; ONG internacionales; asociaciones de parteras; universidades y facultades de enfermería y obstetricia; Cooperación de Parteras de Somalia	76,2 millones de dólares (4,0 millones de dólares de recursos ordinarios y 72,2 millones de otros recursos)
	<p><b>Producto 1.</b> Aumento de la demanda y aceptación de servicios en materia de salud materna, planificación familiar, y salud sexual y reproductiva en general, mediante la divulgación y la comunicación para promover cambios en el comportamiento, incluso en entornos frágiles y humanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personas que han empleado servicios integrados de salud sexual y reproductiva, incluso en entornos humanitarios <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 1.650.000</li> <li>Porcentaje de centros de salud con apoyo que disponen de personal capacitado para implementar el nuevo protocolo de planificación familiar basado en los derechos humanos <i>Base de referencia:</i> 68; <i>objetivo:</i> 85%</li> </ul>		
<b>PRIORIDAD NACIONAL:</b> Pilar 4. Desarrollo social: mejora de la protección social para las personas vulnerables, especialmente en tiempos de crisis				
<b>RESULTADO DEL UNSDCF CON LA PARTICIPACIÓN DEL UNFPA:</b> Resultado 4.2. En 2025 habrá disminuido el número de personas afectadas por el cambio climático, los desastres naturales y la degradación ambiental.				

<b>RESULTADO DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA RELACIONADO:</b> Resultado 2. La población joven y adolescente está empoderada para cuidar su salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos reproductivos, así como para participar en el desarrollo sostenible, la acción humanitaria y el mantenimiento de la paz				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Índice de desarrollo de la juventud de Somalia <i>Base de referencia:</i> por determinar (2020); <i>objetivo:</i> aumento del 10 % (2025)</li> <li>Número de adolescentes y jóvenes transformados gracias a la educación práctica para la vida <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 5.000 (acumulativo)</li> <li>Proporción de jóvenes casadas antes de los 15 años <i>Base de referencia (2020):</i> 16,8%; <i>objetivo:</i> 10%</li> </ul>	<p><b>Producto 1.</b> La juventud tiene oportunidades para ejercer el liderazgo y participar en el desarrollo sostenible, la acción humanitaria y el mantenimiento de la paz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de centros para jóvenes establecidos con el fin de prestar servicios de salud reproductiva a jóvenes y adolescentes, incluidos servicios de prevención del VIH. <i>Base de referencia:</i> 4; <i>objetivo:</i> 15</li> <li>Número de personas adolescentes y jóvenes capacitadas y significativamente implicadas en el proceso de consolidación de la paz, incluso con competencias para la vida <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 50.000</li> <li>Número de adolescentes y jóvenes que se han beneficiado de iniciativas de desarrollo de medios sociales y económicos para impulsar el liderazgo juvenil <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 2.500</li> </ul>	<p>Ministerios de la Juventud y el Deporte; Ministerios de Salud; Ministerios de la Mujer; ámbito académico; Y-PEER; Comisión Nacional del Sida; ONG; ONG internacionales</p>	<p>24,4 millones de dólares (1,4 millones de dólares de recursos ordinarios y 23 millones de otros recursos)</p>
<b>PRIORIDAD NACIONAL:</b> Pilar 4. Desarrollo social: mejora del acceso de toda la ciudadanía somalí a la salud y la educación, así como a otros servicios básicos, como los sistemas de protección social en momentos de extrema necesidad				
<b>RESULTADO DEL UNSDCF CON LA PARTICIPACIÓN DEL UNFPA:</b> Resultado 4.3. En 2025 habrá aumentado la proporción de somalíes vulnerables con una resiliencia reforzada y sostenida frente a las crisis medioambientales y relacionadas con conflictos, gracias a una mejor gestión de los riesgos del ciclo vital, la seguridad alimentaria y mejores resultados de nutrición.				
<b>RESULTADO DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA RELACIONADO:</b> Resultado 3. Se ha conseguido avanzar en la igualdad de género, el empoderamiento de todas las mujeres y niñas y los derechos reproductivos en entornos de desarrollo y humanitarios				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de prevalencia de la violencia de género <i>Base de referencia (2020):</i> 14,4 %; <i>objetivo:</i> 7%</li> <li>Tasa de prevalencia de la mutilación genital femenina <i>Base de referencia (2020):</i> 99,2 %; <i>objetivo:</i> disminución al 75 %</li> </ul>	<p><b>Producto 1.</b> Refuerzo de la capacidad multisectorial para prevenir y abordar la violencia de género mediante un enfoque progresivo en todos los contextos y centrado en la promoción, los datos, la salud y los sistemas sanitarios, el apoyo psicosocial, y la coordinación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de mecanismos nacionales para implicar a múltiples partes interesadas, incluida la sociedad civil, organizaciones religiosas, y hombres y niños, para prevenir y abordar la violencia de género <i>Base de referencia:</i> no; <i>objetivo:</i> sí</li> <li>Proporción de centros de salud que ofrecen paquetes de servicios de salud básicos para supervivientes de la violencia sexual <i>Base de referencia:</i> 10%; <i>objetivo:</i> 40%</li> <li>Número de mujeres y niñas que han recibido el paquete de servicios básicos para supervivientes de la violencia de género, incluso en asentamientos de PDI <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 136.000</li> <li>Número de mujeres acogidas en alojamientos para prestarles servicios de seguridad, protección y desarrollo de competencias <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 2.500</li> </ul>	<p>Ministerios de Asuntos de la Mujer y Promoción de los Derechos Humanos; Ministerios de Justicia y Asuntos Religiosos; ONG nacionales; ONG internacionales</p>	<p>32,8 millones de dólares (2,0 millones de dólares de recursos ordinarios y 30,8 millones de otros recursos)</p>
	<p><b>Producto 2.</b> Refuerzo de la respuesta para el abandono de la mutilación genital femenina y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de comunidades que han hecho declaraciones públicas en favor de la erradicación de las prácticas perjudiciales, incluido el matrimonio infantil, prematuro</li> </ul>		<p>6,0 millones de dólares (0,3 millones)</p>

	otras prácticas perjudiciales, incluso en contextos humanitarios	y forzado, y la MGF, con apoyo del UNFPA <i>Base de referencia: 0; objetivo: 750</i>		de dólares de recursos ordinarios y 5,7 millones de otros recursos)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de niñas y mujeres que han recibido, con apoyo del UNFPA, servicios de prevención o protección y atención relacionados con la MGF <i>Base de referencia: 0; objetivo: 19.300</i></li> <li>Número de plataformas/redes de jóvenes y adolescentes, y líderes religiosos clave que abogan por la erradicación de la MGF <i>Base de referencia: 0; objetivo: 800</i></li> </ul>		
<b>PRIORIDAD NACIONAL:</b> Pilares de desarrollo económico y social				
<b>RESULTADO DEL MARCO ESPECÍFICO:</b> Resultado 4.4. En 2025 las capacidades de las comunidades e instituciones locales, nacionales y consuetudinarias se habrán reforzado para obtener soluciones duraderas y aumentar la resiliencia, autosuficiencia y cohesión social de las comunidades urbanas afectadas por el desplazamiento.				
<b>RESULTADO DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA RELACIONADO:</b> Resultado 4. La búsqueda del desarrollo sostenible tiene en cuenta e incluye a todo el mundo y en todas partes				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de los ODS de Somalia acerca de los que se ha informado <i>Base de referencia (2020): 58,8%; Objetivo: 100%</i></li> <li>Porcentaje de estrategias sectoriales nacionales (en materia de salud, protección y juventud) que incluyen y responden a las dinámicas de población, incluso en entornos humanitarios <i>Base de referencia (2020): 0; objetivo: 5</i></li> </ul>	<u>Producto 1.</u> Mejora de los sistemas de datos demográficos nacionales, con especial hincapié en la cartografía y eliminación de las desigualdades, así como el refuerzo de la respuesta en las crisis humanitarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refuerzo de la capacidad del personal institucional pertinente, promoviendo la inclusividad <i>Base de referencia (2020): 0; objetivo: 700</i></li> <li>Número de proyectos legislativos respaldados, incluida la Ley sobre el Censo, las estructuras de gobernanza, así como el marco jurídico del registro civil y las estadísticas vitales aprobado para favorecer la elaboración de un censo de población y vivienda <i>Base de referencia: 0; objetivo: 5</i></li> <li>Preparativos del censo, incluida la preparación, la evaluación de riesgos, el desarrollo de directrices y manuales censales, y la elaboración de un informe <i>Base de referencia (2020): no; objetivo: sí</i></li> <li>Número de puntos de medición del indicador compuesto de la CIPD o los ODS basados en la población <i>Base de referencia: 0; objetivo: 4</i></li> <li>Desarrollo del sistema de gestión de datos de Somalia, con el sistema de gestión de la información sobre violencia de género, vigilancia y respuesta frente a las muertes maternas, y salud como parte integrante <i>Base de referencia: 0; objetivo: 1</i></li> </ul>	Ministerios de Planificación; oficinas nacionales de estadística; Ministerios de Salud; ámbito académico	47,3 millones de dólares (3,3 millones de dólares de recursos ordinarios y 44 millones de otros recursos)