



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

Distr. general  
5 de julio de 2018  
Español  
Original: inglés

**Segundo período ordinario de sesiones de 2018**

Del 4 al 7 de septiembre de 2018, Nueva York

Artículo 8 de la agenda provisional

**UNFPA: programas nacionales y asuntos relacionados**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Documento del programa nacional para Benín**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 23,0 millones de dólares estadounidenses: 8,0 millones de dólares estadounidenses de recursos ordinarios y 15 millones de dólares estadounidenses a través de modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2019-2023)

Ciclo de asistencia: Noveno

Categoría según la decisión 2017/23: Roja

Asistencia indicativa propuesta (en millones de dólares estadounidenses):

Áreas de resultado del plan estratégico		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	4,0	9,0	13,0
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	1,0	3,9	4,9
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres	1,8	2,1	3,9
Coordinación y asistencia de programas		1,2	-	1,2
<b>Total</b>		<b>8,0</b>	<b>15,0</b>	<b>23,0</b>

## I. Fundamentos del programa

1. La población de Benín se estima en 11 200 000 en 2017, con una tasa de crecimiento del 3,5 %. Las mujeres constituyen el 51,2 % de la población, el 46,5 % de las cuales están en edad fértil. La población es joven, con un 66 % de personas de menos de 25 años. El grupo de edad de 15 a 59 años representa el 47,7 % de la población, mientras que los mayores de 60 años no superan el 5,5 %. Según el informe nacional de cuentas de transferencias de 2015, la relación de apoyo económico se estima en un productor por dos consumidores. Esta alta dependencia impide el crecimiento económico del país, con un promedio del 5 % en los últimos cinco años.

2. Se están llevando a cabo reformas estructurales e institucionales, incluido el establecimiento del observatorio del dividendo demográfico, para iniciar la transformación estructural de la economía y aprovechar la oportunidad que acontece desde 1993.

3. La fertilidad se mantiene alta. Según el censo de 2013, la tasa de fecundidad total era de 4,8 hijos por mujer. La mortalidad materna, en 335,5 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos en 2013, sigue siendo un desafío agravado por la falta de recursos humanos calificados. La prevalencia de anticonceptivos aumentó del 8 % al 12,5 % entre 2012 y 2014, con amplias disparidades según el lugar de residencia. Se ha duplicado en las zonas rurales (del 5 % al 10,4 %) y aumentado del 11 % al 15,4 % en las zonas urbanas. Según una encuesta de 2017 sobre la disponibilidad de productos de salud reproductiva, el 59 % de los centros de salud sufrieron falta de existencias, mientras que la necesidad insatisfecha de planificación familiar fue del 33,1 %.

4. Los adolescentes y los jóvenes representan el 31,8 % de la población, y la fertilidad precoz aumenta su vulnerabilidad. En 2014, el 17,4 % de ellos alcanzaron la edad fértil. El número de embarazos de adolescentes que tuvo lugar en las escuelas fue de 3045 en 2016-2017. Los factores explicativos incluyen normas sociales desfavorables, la falta de acceso a la educación sexual integral y la baja disponibilidad de servicios para adolescentes y jóvenes. Esta situación también aumenta el riesgo de VIH y SIDA y las infecciones de transmisión sexual. La prevalencia del VIH y el SIDA en la población general se ha estabilizado en un 1,2 % desde 2006, pero esta cifra general oculta el aumento de esta prevalencia en jóvenes de 15 a 24 años, de 0,1 % en 2015 a 0,3 % en 2017 en chicos.

5. Matrimonio infantil y la mutilación genital femenina. En 2014, el 16 % de las niñas de 15 a 19 años ya estaban casadas. Por otro lado, la incidencia de la circuncisión femenina, en el 9,2 %, varía según la región con: un 23,7 % en Alibori, un 9,3 % en Atacora, un 37,6 % en Borgou y un 36,8 % en Donga.

6. En este contexto, el octavo programa ha contribuido a los siguientes resultados clave: En salud sexual y reproductiva; a) una red de 125 centros de salud de Atención Obstétrica y Neonatal de Emergencia (AONE) con la integración de la supervisión semestral de la AONE y la vigilancia de las muertes y la respuesta maternas en cuatro zonas de salud; (b) un sistema reforzado de gestión logística con encuestas anuales de seguridad, la introducción del modelo Informed Push Model (o modelo de suministro informado) para llegar a los últimos eslabones en cuatro zonas sanitarias, la expansión del método anticonceptivo como Sayana Press y la capacitación de 1129 voluntarios comunitarios para la distribución de anticonceptivos en las comunidades; (c) 570 mujeres con fistulas obstétricas tratadas; y (d) el reclutamiento de 187 502 usuarios adicionales durante el período de cinco años.

7. Para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes, el programa contribuyó a desarrollar la capacidad de un grupo de jóvenes compuesto por 13 redes y asociaciones de jóvenes para la defensa y la prestación de los servicios; mediante el establecimiento de siete centros de salud fáciles de usar, el desarrollo de un programa de educación sobre la salud sexual apropiado para la edad y la puesta a prueba del concepto “aprender a vivir”. Además, 74 122 adolescentes y jóvenes recibieron servicios de planificación familiar y 18 503 fueron examinados para detectar el VIH.

8. Con respecto a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, 262 mujeres se han beneficiado de: la implementación de procedimientos estándar para acabar con la violencia contra las mujeres y su operatividad en cinco zonas de salud y en la oficina central de protección de menores.

9. Por último, la disponibilidad de los datos se ha mejorado a través de: (a) el cuarto censo de población, la quinta encuesta demográfica y de salud, las encuestas sobre las condiciones de vida de los hogares y la disponibilidad de productos de salud reproductiva; (b) la integración del dividendo demográfico en documentos estratégicos, como la actual Agenda Nacional de Desarrollo.

10. La evaluación final del octavo programa destacó como una lección aprendida: la importancia de garantizar la relevancia de las intervenciones para las necesidades de las personas y las prioridades nacionales. Sin embargo, el refuerzo de estas intervenciones en las áreas de Atención Obstétrica y Neonatal de Emergencia, planificación familiar y atención a la violencia de género y la salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes con miras a una ampliación progresiva sigue siendo un desafío para el nuevo programa.

11. En vista del contexto anterior y de los desafíos abordados por el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2019-2023 y del Plan Estratégico del UNFPA 2018-2021 para 2030, este programa pretende ser el primero de los diversos programas consecutivos que se cumpla antes del 2030. Su objetivo es suponer una sustancial contribución a la reducción de la necesidad insatisfecha de planificación familiar a tenor de la evolución del perfil demográfico de la población. Los resultados de este programa se verán reforzados por ciclos futuros para lograr los transformadores resultados del UNFPA: cero muertes maternas evitables, cero necesidades insatisfechas de anticoncepción y cero incidentes de violencia de género, incluido el matrimonio infantil.

## **II. Prioridades y asociaciones del programa**

11. De acuerdo con el pilar tres del Plan de Acción del Gobierno 2016-2021, “Refuerzo del capital humano a través de servicios sociales básicos” y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y la igualdad de género, la justicia y la asociación (los ODS 3, 5, 10, 16 y 17), este programa contribuye a los resultados del MANUD 2019-2023, Resultado 2, productos 2.1; 2.2 y 2.3. También está alineado con el Plan Estratégico del UNFPA (2018-2021) basado en la clasificación de Benín en el cuadrante rojo del enfoque de compromiso del UNFPA en los países. El programa contribuirá significativamente a cambiar la estructura de edad de la población para facilitar la realización del dividendo demográfico, que supone una prioridad nacional. Esto se hará mediante la captación de 262 000 usuarios adicionales de planificación familiar (incluidas 80 000 adolescentes y jóvenes sexualmente activas en el contexto de la planificación familiar 2020) para reducir progresivamente las necesidades insatisfechas de anticoncepción. Por lo tanto, el UNFPA intensificará sus esfuerzos de promoción y apoyo técnico para garantizar: (i) el fortalecimiento de la gestión de la cadena de suministro; (ii) el desarrollo de habilidades para la vida y medios de subsistencia de los jóvenes; (iii) el puesto destacado de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la agenda del gobierno; (iv) la integración de la educación en sexualidad en el currículum escolar a partir del jardín de infancia, (v) la mejora del desequilibrio entre los géneros, incluida la disminución de la prevalencia de la violencia de género.

12. La atención se centrará en: el acceso universal a servicios y derechos de salud reproductiva, especialmente para adolescentes y jóvenes, incluidas niñas y madres no casadas, para prevenir embarazos no deseados e incrementar el acceso a servicios de información y salud reproductiva. Se dará prioridad a los más vulnerables de los grupos marginados: adolescentes con embarazos precoces y no deseados, víctimas de la violencia contra mujeres y niñas, incluido el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina, supervivientes de la fistula obstétrica, personas con discapacidad y personas con necesidad de asistencia humanitaria.

13. En 2023, el programa debería contribuir a reducir la falta de existencias de anticonceptivos de un 59 % a un 20 %, aumentando el acceso de aquellos que no disfrutaban de los servicios de planificación familiar. Además, contribuirá a respaldar la disponibilidad de los datos para la toma de decisiones y la supervisión de los ODS mediante: el quinto censo de población (GPHC5), la difusión de los resultados de la encuesta de salud y demografía 2018 y la implementación de la encuesta 2020 de Rendimiento, Supervisión y Rendición de Cuentas sobre planificación familiar. Se desarrollarán iniciativas innovadoras y sólidas de asociación estratégica y liderazgo para la coordinación de las partes interesadas en torno a la obtención de los beneficios del dividendo demográfico. El UNFPA considerará la forma de colaborar estrechamente con los socios, incluida la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, en este asunto.

14. Se ejecutará un plan integrado de asociación y movilización de recursos con el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de las Naciones Unidas, el Grupo del Banco Mundial, la sociedad civil y el sector privado. Los socios financieros bilaterales, incluidos el Reino de los Países Bajos, Bélgica, la Agencia Francesa de Desarrollo y Canadá, también participarán en la movilización de recursos. Las organizaciones de la sociedad civil, los Voluntarios de las Naciones Unidas, los funcionarios electos locales, así como los líderes religiosos y tradicionales, también contribuirán a la implementación del programa en sus respectivas áreas de especialización.

## **A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva**

15. *Producto 1: Las estructuras centrales responsables de las políticas de población han aumentado la capacidad técnica e institucional para planificar y promover la implementación de la planificación familiar, la salud materna y la protección social, en particular para las mujeres, los adolescentes y los jóvenes más desfavorecidos, incluso en situaciones de crisis humanitaria.* El programa contribuirá a: (a) el desarrollo o la actualización de políticas y estrategias sectoriales basadas en las reformas en curso; (b) su difusión y defensa de alto nivel para su implementación; (c) el establecimiento de un mecanismo para recopilar, analizar y publicar datos; (d) la evaluación de políticas; (e) la coordinación de la asociación para la movilización de recursos en apoyo de una gran recopilación nacional de datos e iniciativas subregionales en torno a la salud reproductiva, como la asociación FP2020 de Ouagadougou.

16. *Producto 2: Los centros de salud han aumentado su capacidad técnica y operativa para crear demanda y ofrecer servicios integrados de planificación familiar y salud materna de calidad a las mujeres, los adolescentes y los jóvenes, incluidos los más vulnerables.* El programa prestará apoyo para: (a) fortalecer la prestación de servicios integrados de salud reproductiva, incluida la planificación familiar, las enfermedades de transmisión sexual y VIH en centros de salud para mujeres, adolescentes con embarazos precoces y no deseados, víctimas de la violencia contra mujeres y niñas, matrimonio infantil y mutilación genital femenina, personas con discapacidades y en contexto de ayuda humanitaria; (b) desarrollar la red nacional de Atención Obstétrica y Neonatal de Emergencia (AONE); (c) controlar y dar respuesta a la muerte materna; (d) mejorar la práctica de la obstetricia mediante el apoyo a las escuelas de formación inicial en obstetricia y desarrollar habilidades in situ a través de un enfoque de tutoría; (e) apoyar la implementación de la estrategia nacional para la eliminación de fistulas obstétricas; (f) reforzar la información del producto y del sistema de gestión logística a través del desarrollo de la capacidad de los proveedores en la gestión de la cadena de suministro y la promoción a los proveedores de servicios de salud en el puesto; (g) optimizar el sistema de distribución de productos anticonceptivos a través del “modelo de difusión informada”; (h) promover la disponibilidad de productos y el seguimiento del almacenamiento en todos los niveles del sistema sanitario y puntos de entrega a nivel nacional; (i) reforzar el papel del sector privado mejorando la distribución de productos vitales, la calidad de la AONE, la prevención de fistulas obstétricas y la provisión de servicios de planificación familiar; (j) fortalecer la asociación con las comunidades locales y los médicos coordinadores de la zona de salud para innovar y llegar a los

jóvenes, teniendo en cuenta las publicaciones recientes sobre la eficacia limitada de los centros de salud orientados a los jóvenes; (k) integrar la provisión de información y servicios clínicos en las oficinas médicas escolares (ocho) y universitarias (10), e implementar el paquete inicial mínimo de servicios de salud reproductiva en emergencias humanitarias y el Plan de Acción de Preparación Mínima; (l) reforzar la Asociación Sur-Sur para la respuesta del UNFPA en situaciones de crisis.

## **B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes**

17. *Producto 3: Los jóvenes, especialmente las adolescentes, tienen las habilidades y capacidades para tomar decisiones informadas sobre su bienestar y su salud y derechos sexuales y reproductivos.* El programa contribuirá a: (a) la consolidación del grupo de jóvenes en una plataforma de redes juveniles basada en los pilares del dividendo demográfico (b) el refuerzo de: (i) las capacidades técnicas y profesionales de las redes y asociaciones juveniles en liderazgo, asociación, defensa y presión para facilitar su empleabilidad; (ii) la producción y el uso de datos desglosados para informar las políticas de salud reproductiva de adolescentes y jóvenes; (c) el desarrollo de un programa para la reintegración de las madres solteras y el apoyo a las intervenciones de trata de personas; (d) la extensión gradual de la educación integral en salud sexual en entornos escolares y extraescolares.

## **C. Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres**

18. *Producto 4: Los ministerios sectoriales y los actores de todos los niveles han mejorado su capacidad técnica y operativa para prevenir y combatir la violencia de género.* Las intervenciones clave son: (a) el fortalecimiento de las capacidades de coordinación y creación de sinergias entre los actores en el ámbito de la prevención y la atención a las víctimas de la violencia contra las niñas y las mujeres; (b) el apoyo para el establecimiento de mecanismos para la recopilación, la producción y el uso de datos desglosados; (c) la promoción y la puesta en marcha de la iniciativa “hombres y niños toman medidas”; (d) la ampliación de la prestación de servicios según los procedimientos operativos estándar para hacer frente a la violencia y aplicar un plan de comunicación conjunto con UNICEF sobre la lucha contra el matrimonio infantil en 10 zonas sanitarias, incluidas las crisis humanitarias; (e) el desarrollo, la implementación y el control de una estrategia nacional para erradicar la mutilación genital femenina.

## **III. Gestión de programas y riesgos**

19. El programa es el resultado de un proceso participativo e inclusivo con el Gobierno, la sociedad civil, las organizaciones de las Naciones Unidas y las partes interesadas bilaterales en áreas relacionadas con el mandato del UNFPA. Proporciona un marco para la responsabilidad mutua de las contribuciones del UNFPA a las prioridades nacionales. Abarcará todo el país con respecto a la planificación familiar y una docena de zonas de salud con respecto a temas específicos. La oficina nacional y su oficina descentralizada trabajarán con la Dependencia de Coordinación y Gestión del MANUD con sede en el Ministerio de Planificación y Desarrollo para implementar el programa. Este Ministerio garantizará la coordinación general y el seguimiento del programa respaldado por la recopilación y el uso de datos. Los ministerios responsables de las áreas de salud, asuntos sociales, educación primaria, secundaria, vocacional y superior, y deportes y cultura asegurarán su implementación.

20. La ejecución nacional será la modalidad de ejecución preferida mediante el enfoque armonizado de las transferencias de efectivo respaldadas por sistemas de control interno provistos por los procedimientos del UNFPA.

21. La evaluación continua del entorno político guiará la implementación según sea necesario durante el período de implementación del programa, durante el que tendrán lugar importantes elecciones comunitarias, legislativas y presidenciales. Existen riesgos potenciales relacionados con la parálisis de la administración en caso de huelgas, actividades políticas e inundaciones. El UNFPA tomará medidas para anticipar y mitigar esos riesgos. Se implementará un mecanismo de supervisión y evaluación para el plan de evaluación anexo al documento. Esto se complementará con exámenes periódicos

de los planes integrados de asociación y la movilización de recursos adicionales (nacionales y externos) y planes de comunicación para garantizar la visibilidad del UNFPA.

22. De conformidad con el principio “Unidos en la acción”, se dará prioridad a los arreglos de gestión mediante la estrategia operativa comercial, así como a un programa conjunto con UNICEF, OMS, PNUD, ONUSIDA, ONU-Mujeres, FAO y PMA como prioridad en las dos áreas de concentración de las Naciones Unidas (ZOBOZA y Malanville-Karimama). En caso de crisis humanitaria, las acciones se reprogramarán para una respuesta adecuada de conformidad con el mandato del UNFPA junto con otros organismos y el Gobierno.

23. El programa contará con la asistencia técnica de las oficinas de otros países como parte de la cooperación Sur-Sur y triangular, y de la oficina regional y la sede del UNFPA. Se llevará a cabo una evaluación periódica del sistema de seguridad a nivel administrativo y operativo, incluida la oficina descentralizada, con el fin de mitigar los riesgos.

#### **IV. Monitorización y evaluación**

24. El seguimiento y la evaluación del programa se basarán en el presupuesto de evaluación y en el plan operativo anual de seguimiento que se desarrollará con la colaboración de los interesados y otros socios, y se articulará en torno al seguimiento regular de la ejecución del programa mediante visitas de campo, informes trimestrales de progreso y revisiones a medio plazo y anuales de los planes de trabajo anuales.

25. Los estudios temáticos y las evaluaciones se llevarán a cabo de conformidad con el presupuesto del plan de evaluación. El análisis de varios informes y los datos recopilados trimestralmente durante las visitas de seguimiento informarán al sistema de información estratégica sobre la implementación del programa.

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA BENÍN (2019-2023)

<p><b>Prioridad nacional:</b> Mejora del acceso a los servicios sociales básicos: Se han mejorado las condiciones de vida de la población</p> <p><b>Resultados del MANUD:</b> En 2023, las poblaciones, particularmente las más vulnerables, podrán llevar a cabo un mejor uso de la cobertura de salud universal y de los servicios sociales básicos de calidad, la educación básica inclusiva e integral, la protección contra todas las formas de violencia y abuso, y el acceso equitativo y sostenible al agua potable, el saneamiento básico y la higiene.</p> <p><b>Indicador de resultado del MANUD:</b> Porcentaje de centros de salud específicos que utilizan una plataforma técnica para proporcionar servicios de calidad en: (i) atención obstétrica y prenatal de emergencia (ii) tratamientos de fístulas, (iii) planificación familiar, incluidos los adolescentes. <i>Base de referencia:</i> 20 %; <i>Objetivo:</i> 70 %</p>				
Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa nacional	Indicadores, bases de referencia y objetivos de productos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos en dólares estadounidenses
<p><b>Resultado 1: Todas las mujeres, los adolescentes y los jóvenes de todo el mundo, especialmente los más rezagados, han utilizado servicios integrados de salud sexual y reproductiva y han ejercido sus derechos reproductivos, sin coerción, discriminación y violencia.</b></p> <p><u>Indicadores de resultados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de prevalencia de los anticonceptivos modernos <i>Base de referencia:</i> 14,5 %; <i>Objetivo:</i> 25 %</li> <li>Tasa de mortalidad materna <i>Base de referencia:</i> 335,5/100 000; <i>Objetivo:</i> 225/100 000</li> <li>Tasa de necesidades de planificación familiar no satisfechas <i>Base de referencia:</i> 33,1 %; <i>Objetivo:</i> 24 %</li> </ul>	<p><b>Producto 1:</b> Las estructuras centrales responsables de las políticas de población han aumentado la capacidad técnica e institucional para planificar y promover la aplicación de políticas, en particular sistemas de protección social para las mujeres, los adolescentes y los jóvenes más desfavorecidos, incluso en situaciones de crisis humanitaria.</p>	<p><u>Indicadores de productos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo del plan nacional de salud sexual y reproductiva integrado y presupuestado que prioriza el acceso de adolescentes, poblaciones clave y grupos marginados. <i>Base de referencia:</i> No; <i>Objetivo:</i> Sí</li> <li>Desarrollo del plan nacional presupuestado para preparación y respuesta a emergencias y reducción del riesgo de desastres que integra la salud reproductiva <i>Base de referencia:</i> No; <i>Objetivo:</i> Sí</li> <li>Se pone en marcha el mecanismo de movilización de recursos para el censo de población GPHC 5. <i>Base de referencia:</i> No; <i>Objetivo:</i> Sí</li> </ul>	<p>Ministerio de Salud, sociedad civil, sistema de las Naciones Unidas, otros socios técnicos, voluntarios del Cuerpo de Paz, ONU y otros voluntarios en Benín.</p>	<p>1,2 millones de dólares estadounidenses (0,4 millones de dólares estadounidenses de recursos ordinarios, y 0,8 millones de dólares estadounidenses de otros recursos)</p>
	<p><b>Producto 2:</b> Los centros de salud han aumentado su capacidad técnica y operativa para crear demanda y ofrecer servicios integrados de planificación familiar y salud materna de calidad a las mujeres, los adolescentes y los jóvenes, incluidos los más vulnerables.</p>	<p><u>Indicadores de productos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de usuarios adicionales de métodos anticonceptivos captados <i>Base de referencia:</i> 0; <i>Objetivo:</i> 262 000</li> <li>Establecimiento de una red nacional de centros de salud de atención obstétrica y prenatal de emergencia <i>Base de referencia de AONE básica:</i> 1; <i>Objetivo:</i> 30 <i>AONE integral:</i> 29; <i>Objetivo:</i> 30</li> <li>Número de mujeres sometidas a cirugía de fístula obstétrica. <i>Base de referencia:</i> 0; <i>Objetivo:</i> 500</li> </ul>		<p>11,8 millones de dólares estadounidenses (Recursos ordinarios: 3,6 millones de dólares estadounidenses Otros recursos: 8,2 millones de dólares estadounidenses)</p>

<p><b>Resultado 2: Todos los adolescentes y jóvenes, en particular las adolescentes, están facultados para tener acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en todos los contextos.</b></p> <p><u>Indicador de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de nacimientos en adolescentes <i>Base de referencia:</i> 94 %; <i>Objetivo:</i> 84 %</li> </ul>	<p><u>Producto 3:</u> Los jóvenes, especialmente las adolescentes, tienen las habilidades y capacidades para tomar decisiones informadas sobre su bienestar y su salud y derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p><u>Indicadores de productos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de un plan de estudios nacional para proporcionar educación sexual integral en entornos extraescolares. <i>Base de referencia:</i> No; <i>Objetivo:</i> Sí</li> <li>Número de escuelas que ofrecen educación sexual completa y apropiada para la edad. <i>Base de referencia:</i> 24; <i>Objetivo:</i> 864</li> <li>Existencia de un sistema informático integrado de gestión de datos sobre la salud sexual de adolescentes y jóvenes. <i>Base de referencia:</i> No; <i>Objetivo:</i> Sí</li> </ul>	<p>Ministerio de Deportes, ministerios a cargo de Educación, sociedad civil</p>	<p>4,9 millones de dólares estadounidenses (Recursos ordinarios: 1,0 millón de dólares estadounidenses; Otros recursos: 3,9 millones de dólares estadounidenses)</p>
<p><b>Indicador de resultado del MANUD:</b> Proporción de mujeres, niños y adolescentes víctimas de violencia, abuso y explotación que se han beneficiado de los servicios de asistencia social, por clase, edad y sexo. <i>Base de referencia:</i> 87 %; <i>Objetivo:</i> 50 %</p>				
<p><b>Resultado 3: La igualdad de género, el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, y los derechos reproductivos están avanzados en los ámbitos de ayuda humanitaria y de desarrollo</b></p> <p><u>Indicador de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de mujeres y niñas mayores de 15 años que fueron abusadas física, sexual o psicológicamente en los últimos 12 meses, por edad y ubicación del suceso <i>Base de referencia:</i> 36 %; <i>Objetivo:</i> 24 %</li> </ul>	<p><u>Producto 4:</u> Los ministerios sectoriales y los actores de todos los niveles han mejorado su capacidad técnica y operativa para prevenir y combatir la violencia de género.</p>	<p><u>Indicadores de productos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de mujeres y niñas supervivientes de violencia de género que se han beneficiado de un paquete de servicios esenciales. <i>Base de referencia:</i> 0; <i>Objetivo:</i> 500</li> <li>Existencia de una estrategia para la participación de hombres y niños en la prevención de la violencia de género. <i>Base de referencia:</i> No; <i>Objetivo:</i> Sí</li> </ul>	<p>Ministerio a cargo de asuntos sociales, otros ministerios sectoriales</p>	<p>3,9 millones de dólares estadounidenses (Recursos ordinarios: 1,8 millones de dólares estadounidenses; Otros recursos: 2,1 millones de dólares estadounidenses)</p> <p>Coordinación y asistencia de programas 1,2 millones de dólares estadounidenses (1,2 millones de dólares estadounidenses de recursos ordinarios)</p>