



**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  
5 de abril de 2012  
Español  
Original: inglés

**Período de sesiones anual de 2012**

25 a 29 de junio de 2012, Ginebra

Tema 10 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyecto de documento del programa para Djibouti**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 8,6 millones de dólares: 3,9 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 4,7 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2013-2017)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 2007/42: A

**Asistencia indicativa propuesta**

(En millones de dólares de los EE.UU.)

| <i>Esfera de resultados del plan estratégico</i>                        | <i>Recursos ordinarios</i> | <i>Otros recursos</i> | <i>Total</i> |
|---|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Salud materna y del recién nacido                                       | 2,0                        | 3,0                   | 5,0          |
| Planificación de la familia   | 1,0                        | 1,0                   | 2,0          |
| Educación de los jóvenes sobre sexualidad y salud reproductiva y sexual | 0,5                        | 0,5                   | 1,0          |
| Disponibilidad y análisis de datos                                      | 0,2                        | 0,2                   | 0,4          |
| Coordinación y asistencia para el programa                              | 0,2                        | –                     | 0,2          |
| <b>Total</b>  | <b>3,9</b>                 | <b>4,7</b>            | <b>8,6</b>   |



## I. Análisis de la situación

1. La población de Djibouti en 2009 era de 818.159 habitantes. El porcentaje de la población que habitaba zonas urbanas era del 70,6%, el 58,1% de ella en la capital, Djibouti. La tasa de crecimiento anual de la población es del 2,8%.

2. Se calcula que la esperanza de vida es de 55 años. La tasa de fecundidad era de 4,2 niños por mujer en 2006. Los desplazamientos de la población producto de catástrofes naturales, como las sequías o las inundaciones, contribuyen al surgimiento de bolsones de pobreza en el campo y alrededor de la capital.

3. Djibouti se cuenta entre los países menos adelantados. La tasa de pobreza extrema es del 42%. En las zonas rurales más de tres de cada cuatro personas vive en la pobreza extrema. En ese contexto de vulnerabilidad el Gobierno elaboró una iniciativa nacional de desarrollo social así como programas multisectoriales de reducción de la pobreza. Mediante la revisión y ajuste de esta iniciativa se procurará reducir la mortalidad materna.

4. El Gobierno ha invertido en la salud aumentando: a) el porcentaje del presupuesto nacional que se destina a la salud, pasando del 10,4% en 2005 al 14,0% en 2011; b) el número de centros de atención primaria de la salud, de 35 en 2005 a 43 en 2010; c) el número de farmacias comunitarias de 5 a 12; y d) el número de trabajadores de la salud, de 1.551 en 2007 a 2.036 en 2010. Sin embargo, las tasas de mortalidad materna, infantil y en la niñez siguen siendo altas.

5. La tasa de mortalidad materna era de 300 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos en 2008. Entre los factores que contribuyen a la mortalidad materna se cuentan las complicaciones derivadas del embarazo y el parto, los abortos clandestinos, la mala salud de las embarazadas, la atención deficiente de la embarazada, el acceso limitado a los servicios de salud, la falta de personal calificado, el débil apoyo de la familia y la comunidad, el limitado conocimiento de la salud maternoinfantil y el estado nutricional deficiente de las madres. La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años era de 93 defunciones por 1.000 nacidos vivos en 2006. La capacidad del sistema de información sanitaria para realizar un seguimiento de las defunciones maternas e infantiles es limitada.

6. El censo de población de 2009 puso de relieve disparidades derivadas del acceso desigual de la mujer al empleo y la falta de autonomía de esta. La tasa de desempleo de las mujeres (el 71,1%) es más alta que la de los hombres (el 56,1%).

7. Djibouti ha realizado progresos en la lucha contra la mutilación y ablación genital femenina. Encuestas recientes realizadas en las escuelas indican que esta práctica es cada vez menos frecuente: el 60% de las niñas no fueron sometidas a la mutilación o la ablación genital en 2010 comparado con el 50% en 2006. La promulgación en 2009 de legislación relacionada con la violencia contra la mujer, particularmente la mutilación y ablación genital femenina, representa un paso de avance en la protección del derecho de la mujer a la salud.

8. Un estudio sobre la vulnerabilidad al virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes delincuentes (de 13 a 24 años de edad) arrojó que estas eran víctimas de la violencia sexual. El estudio se centró asimismo en los embarazos no deseados. El 82% de los adolescentes encuestados creía que los embarazos no deseados eran frecuentes e iban en aumento. Se necesitan estrategias de

comunicación que atiendan las necesidades de los grupos de alto riesgo y también es necesario fortalecer el sistema de información.

9. La situación de la juventud sigue siendo motivo de preocupación ya que una elevada proporción de ella la constituyen los jóvenes ociosos. Aproximadamente el 55% de las personas jóvenes de 15 a 30 años de edad están desempleadas a causa de la disparidad que existen entre la oferta y la demanda de sus competencias. Pese a las recientes iniciativas encaminadas a crear centros radicados en la comunidad encargados de promover oportunidades de empleo para los jóvenes y su integración social, existen pocos centros de ese tipo. El analfabetismo, las altas tasas de deserción escolar, la falta de capacitación y de empleos y una falta de oportunidades de esparcimiento contribuyen a la violencia y a la delincuencia.

10. Una falta de apoyo de la comunidad y el acceso limitado de los jóvenes a los servicios de salud, asesoramiento e información contribuyen a las conductas de riesgo entre los adolescentes y jóvenes. El acceso de los jóvenes al cuidado hospitalario, que es caro, también es limitado.

11. Djibouti ocupa el segundo lugar mundial en la prevalencia de la tuberculosis y el primero en la región en la prevalencia del VIH (el 2,7%). El acceso limitado a la información, la prevención y el tratamiento y la escasa utilización de condones son las causas directas de la epidemia del VIH/SIDA.

12. El primer censo de población se realizó en 1983 y el segundo en 2009. Las encuestas nacionales programadas para el año 2011 no se llegaron a realizar por la falta de recursos humanos, materiales y financieros. Para hacer frente a la falta de datos estadísticos, el Gobierno viene sometiendo a revisión el sistema nacional de estadísticas y el plan estadístico correspondiente a 2008.

## **II. Cooperación anterior y experiencia adquirida**

13. En el marco del tercer programa para el país se movilizó un total de 7,9 millones de dólares. El programa tenía por objeto lo siguiente: a) aumentar el acceso a los servicios de salud reproductiva, y la demanda de esos servicios, entre la población vulnerable, muy en especial las personas que vivían en las zonas rurales y los jóvenes; b) fomentar la capacidad para integrar los datos sobre población en los planes y programas; y c) fomentar la capacidad del Gobierno y las organizaciones de la sociedad civil para luchar contra la violencia basada en el género. Entre las estrategias figuraban el fortalecimiento de la colaboración y el apoyo a las iniciativas en la esfera de la información y las comunicaciones en favor de los grupos vulnerables.

14. La evaluación del programa para el país, realizada en 2011, arrojó la necesidad de mejorar la coherencia entre los retos enfrentados y las estrategias y soluciones programáticas propuestas. Las estrategias no siempre estaban bien concebidas ni se basaban en un análisis a fondo de los problemas. A menudo los modelos de intervención, sobre todo en la salud, no se adecuaban al contexto del país.

15. La evaluación también arrojó que los programas eran demasiado ambiciosos para la limitada capacidad del equipo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el país y de sus asociados nacionales. Se necesita fortalecer la supervisión de los programas e intercambiar las conclusiones con los asociados a fin de alcanzar los objetivos del programa para el país. En la evaluación también se

tomó nota de las recientes iniciativas conjuntas de las organizaciones de las Naciones Unidas y sus asociados nacionales.

16. En la evaluación se recomendó lo siguiente: a) La aplicación de un enfoque integrado de las cuestiones de la salud, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNESCO), que se centre en la salud materna y que apoye los programas para los jóvenes orientados a la reducción de los riesgos; b) La prestación de un apoyo coordinado y multisectorial a nivel de la atención primaria de la salud, así como el fortalecimiento del centro de remisión; c) La realización de intervenciones basadas en la comunidad destinadas a crear demanda; y d) La inversión en los sistemas de información destinados a promover la reunión de datos periódicos y fidedignos.

### **III. Programa propuesto**

17. El programa propuesto para el período 2013-2017 se adecua a las prioridades nacionales en materia de desarrollo. Está basado en la evaluación común para los países y se vincula con las prioridades estratégicas del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). También tiene en cuenta el plan estratégico del UNFPA para el período 2008-2013 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

18. El programa propuesto se basa en la experiencia adquirida en los programas anteriores. En él se adopta un enfoque intersectorial e interdisciplinario para centrar la atención en las cuestiones de la salud materna que guardan relación con el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio y se integran las intervenciones de apoyo a los jóvenes. Mediante la aplicación de un enfoque sistémico, en el marco del programa se trabajará a nivel de hospital y también de centro de atención primaria de la salud en cuestiones relacionadas con la calidad de la atención, los recursos humanos y la rendición de cuentas. El programa propuesta también se centra en los factores determinantes de la mortalidad y morbilidad maternas. En él se incorpora un enfoque basado en los derechos humanos y en pruebas empíricas, se fomenta la capacidad nacional de desarrollo y se promueve la creación de asociaciones. El programa hará uso de los recursos de las entidades y los programas nacionales para aumentar la sinergia y la sostenibilidad. En el marco del programa se llevarán a cabo asimismo iniciativas conjuntas con los organismos del sistema de las Naciones Unidas a fin de mejorar la coherencia.

19. Producto 1: Se mejoran los partos en condiciones de seguridad y la atención obstétrica de emergencia, sobre la base de los derechos humanos, en seis hospitales de maternidad. Entre las medidas programas se cuentan las siguientes: a) La aplicación de normas de la atención materna y neonatal de emergencia; b) La mejora de la calidad de los servicios de partería, en particular mediante la capacitación de las parteras en servicio y el establecimiento de un sistema eficiente de supervisión; c) La mejora de las prácticas profesionales en la atención prenatal, el parto y la atención posterior al parto, incluso logrando que las condiciones del parto sean más humanas; d) El tratamiento de la fístula y la atención de las complicaciones durante el embarazo; e) El mejoramiento de las auditorías de defunciones maternas; f) El establecimiento de un sistema de información sobre los embarazos y los partos en el hospital; y g) Un esfuerzo por mejorar las actividades de información, educación y comunicación, especialmente en favor de las niñas.

*Planificación de la familia*

20. Producto 1: En los centros de atención primaria de la salud se ofrece un conjunto mínimo de servicios de salud reproductiva. Este producto se logrará de la siguiente manera: a) Velando por que los centros de atención primaria de la salud cumplan las normas internacionales; b) Integrandos en el conjunto mínimo de servicios iniciales a nivel de la atención primaria de la salud las consultas prenatales, la planificación de la familia y los servicios destinados a hacer frente a la violencia basada en el género, la mutilación genital femenina, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y a atender las necesidades de los adolescentes y los jóvenes en materia de salud reproductiva; c) Estableciendo un mecanismo eficiente de seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva; d) Promoviendo métodos apropiados de planificación de la familia; e) Apoyando la superación profesional de los proveedores de servicios y su supervisión, empleando medidas que tengan en cuenta el género y los derechos humanos; f) Instituyendo un sistema de remisión para los casos de fístula obstétrica, embarazos de alto riesgo, infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA; y g) Capacitando a los agentes sanitarios de la comunidad en cuestiones relacionadas con los derechos humanos, el género y otras cuestiones.

21. Producto 2: Se mejoran las iniciativas comunitarias destinadas a promover la planificación de la familia, acelerar la reducción de la mortalidad materna y combatir la violencia basada en el género. En el marco del programa se apoyará lo siguiente: a) El desarrollo de un sistema de detección y remisión de casos de embarazos de alto riesgo, fístulas obstétricas y mutilación y ablación genital femenina en el que participen hombres y niños y que cuente con el apoyo de la comunidad; b) La distribución basada en la comunidad de suplementos de hierro y de condones masculinos y femeninos; c) La impartición de capacitación en el uso del conjunto mínimo de servicios iniciales, en respuesta a situaciones humanitarias; y d) La formación de dirigentes en las esferas de notificación de las defunciones maternas y los nacimientos, derechos humanos y género.

*Educación de los jóvenes sobre sexualidad y salud reproductiva y sexual*

22. Producto 1: Los servicios de asesoramiento, atención y apoyo en función del género, de alta calidad y basados en los derechos humanos satisfacen las necesidades de los adolescentes y los jóvenes. En el marco del programa se procurará lo siguiente: a) Robustecer las redes de educadores de pares a fin de prevenir las conductas de riesgo, en particular la conducta relacionada con el VIH; b) Promover la integración de las iniciativas de información, educación y comunicación sobre la salud reproductiva en los programas de participación cívica en dos centros de salud; c) Elaborar conjuntos de servicios que aborden el VIH/SIDA, el matrimonio precoz, los derechos de las niñas y la mutilación y ablación genital femenina; y d) Brindar información y protección a los adolescentes que se encuentren en situaciones vulnerables.

*Disponibilidad y análisis de datos*

23. Producto 1: Se mejora la contribución de los planes y programas de desarrollo a la salud materna, incluso a cuestiones relacionadas con la igualdad entre los géneros y la juventud. Esto se logrará mediante lo siguiente: a) El fomento de la capacidad nacional para utilizar datos demográficos y sanitarios para guiar las decisiones sobre los servicios de salud y su organización; b) El análisis y la difusión

de los datos censales desglosados por sexo y edad; c) El establecimiento de un mecanismo para examinar los planes y programas de desarrollo a través de los prismas de la salud materna, el género y la juventud; d) La prestación de apoyo técnico para integrar las inquietudes de la población en el estudio prospectivo de Djibouti 2030; e) Prestando apoyo a la investigación en función del género sobre la juventud y los determinantes sociales de la morbilidad y mortalidad maternas; f) La elaboración de notas de política, de prensa y de promoción basadas en pruebas empíricas; g) El establecimiento de alianzas en pro de la salud materna; y h) El apoyo de la integración de las dimensiones de género y la juventud en la estrategia en materia de mortalidad materna.

#### **IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa**

24. El Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional estará a cargo de la coordinación del programa, que será de ejecución nacional. Entre los asociados figurarán el Ministerio de Salud, el Ministerio de Promoción de la Mujer, el Ministerio de Economía y Finanzas, la Secretaría a cargo de la Juventud y el Deporte y las organizaciones no gubernamentales. Los ministerios designados para ello coordinarán la evaluación de la capacidad institucional. La gestión del programa estará descentralizada y estará orientada a la obtención de resultados, teniendo en cuenta los mecanismos de coordinación y gestión del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) a fin de reducir las transacciones y asegurar la responsabilidad mutua con las autoridades nacionales.

25. El UNFPA tiene planes de movilizar recursos adicionales, particularmente para la estrategia nacional de reducción de la mortalidad materna. Entre los posibles donantes se cuentan el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Japón. El UNFPA llevará a cabo programas conjuntos con las organizaciones de las Naciones Unidas en esferas de la salud materna, la juventud y la prevención y estadísticas del VIH/SIDA. La colaboración Sur-Sur contribuirá a mejorar el intercambio de conocimientos y buenas prácticas.

26. El Coordinador Residente de las Naciones Unidas (y Representante del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP)) se desempeña como Representante del UNFPA. La oficina del UNFPA en Djibouti cuenta con personal financiado con cargo al presupuesto institucional del UNFPA que desempeña funciones relacionadas con la eficacia de la gestión y el desarrollo. El UNFPA asignará recursos del programa para sufragar los gastos del personal que proporciona conocimientos técnicos y programáticos.

27. El UNFPA asignará fondos del programa específicamente para financiar a tres analistas de programas y tres funcionarios de apoyo administrativo y a los programas, según las necesidades del programa, para reforzar aún más la capacidad de la oficina del UNFPA en el país. La oficina regional de los Estados árabes coordinará el apoyo técnico y a los programas para la oficina en el país, en colaboración con la sede del UNFPA.

## Marco de resultados y recursos para Djibouti

| <i>Resultados del plan estratégico del UNFPA</i>   | <i>Productos del programa del país</i>   | <i>Indicadores del producto, bases de referencia y metas del programa</i>  | <i>Asociados</i>  | <i>Recursos indicativos</i>   |
|--|--|--|---|---|
| <p><b>Prioridades nacionales:</b> a) Mejorar el estado de salud de la población; b) Ampliar el acceso a la atención de alta calidad (cuarto, quinto y sexto Objetivos de Desarrollo del Milenio); c) Promover la igualdad de la mujer; y d) Promover la integración social de los niños y los jóvenes</p> <p><b>Resultados del MANUD:</b> a) La población, sobre todo las mujeres y los menores de cinco años de edad, tienen acceso a los servicios de atención primaria de la salud y a una nutrición de alta calidad; y b) La población, adolescentes y jóvenes que corren riesgo tienen acceso a los servicios de prevención y atención del VIH</p> <p><b>Indicadores del producto:</b> a) La tasa de mortalidad materna. Base de referencia: 300 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos. Meta: 185 defunciones por 100.000 nacidos vivos; b) Tasa de mortalidad infantil. Base de referencia: 77 defunciones por 1.000 nacidos vivos; y c) Tasa de uso de anticonceptivos. Base de referencia: por determinar; Meta: por determinar</p> |  |  |   |   |
| <p><b>Salud materna y del recién nacido</b></p> <p><b>Indicador del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención cualificada durante el parto</li> </ul> <p>Base de referencia: 56,3%; Meta: 85%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de mortalidad materna</li> </ul> <p>Base de referencia: 300 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos; Meta: 185 defunciones por 100.000 nacidos vivos</p>  | <p><b>Producto 1:</b> Los partos en condiciones de seguridad y la atención obstétrica de emergencia han mejorado, sobre la base de los derechos humanos, en seis hospitales de maternidad</p>  | <p><b>Indicadores del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de mujeres remitidas y tratadas correctamente por el sistema de salud</li> </ul> <p>Base de referencia: 50%; Meta: 70%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de mujeres satisfechas con la calidad de los servicios prestados</li> </ul> <p>Base de referencia: 40%; Meta: 75%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de casos de fístula obstétrica tratados</li> </ul> <p>Base de referencia: 10; Meta: 70</p>  | <p>Ministerio de Economía y Finanzas; Ministerio de Salud; Ministerio de Promoción de la Mujer; UNICEF; Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; OMS</p> | <p>5 millones de dólares (2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 3 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p> |
| <p><b>Planificación de la familia</b></p> <p><b>Indicador del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de uso de anticonceptivos</li> </ul> <p>Base de referencia: 17,8%; Meta: 60%</p>   | <p><b>Producto 1:</b> En los centros de atención primaria de la salud se ofrece un conjunto mínimo de servicios de salud reproductiva</p> <p><b>Producto 2:</b> Se mejoran las iniciativas comunitarias destinadas a promover la planificación de la familia, acelerar la reducción de la mortalidad materna y combatir la violencia basada en el género</p> | <p><b>Indicadores del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de centros de atención primaria de la salud que integran el conjunto mínimo de servicios de salud reproductiva</li> </ul> <p>Base de referencia: 19; Meta: 49</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de comunidades que contribuyen a sufragar los gastos de los equipos móviles</li> </ul> <p>Base de referencia: 5%; Meta 30%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de dirigentes comunitarios capacitados en cuestiones de salud reproductiva y violencia basada en el género</li> </ul> <p>Base de referencia: 75; Meta: 150</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de dirigentes comunitarios capacitados en notificación de defunciones maternas</li> </ul> <p>Base de referencia: 97; Meta: 150</p> | <p>Ministerio de Salud; Ministerio de Promoción de la Mujer; Secretaría a cargo de la Juventud y el Deporte</p> <p>Organizaciones no gubernamentales</p> <p>UNICEF; OMS</p>     | <p>2 millones de dólares (1 millón de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 1 millón de dólares con cargo a otros recursos)</p>     |

| <i>Resultados del plan estratégico del UNFPA</i>  | <i>Productos del programa del país</i>   | <i>Indicadores del producto, bases de referencia y metas del programa</i>   | <i>Asociados</i>   | <i>Recursos indicativos</i>   |
|---|--|---|--|---|
| <p><b>Prioridades nacionales:</b> a) Promoción del empoderamiento de la mujer; y b) Promoción de la integración social de los niños y los jóvenes</p> <p><b>Resultados del MANUD:</b> Las mujeres y los niños están protegidos de todas las formas de violencia y explotación</p> <p><b>Indicadores del producto:</b> a) La tasa de mutilación y ablación genital femenina. Base de referencia: 93%; Meta: 85%; b) Porcentaje de nacimientos inscritos. Base de referencia: por determinar; Meta: por determinar; y c) Tasa de prevalencia de todas las formas de violencia. Base de referencia: por determinar; Meta: por determinar</p>   |  |   |  |   |
| <p><b>Educación de los jóvenes sobre sexualidad y salud reproductiva y sexual</b></p> <p><b>Indicador del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de organizaciones basadas en la comunidad dedicadas a programas sobre mutilación genital femenina, VIH/SIDA y las necesidades de salud sexual y reproductiva de los jóvenes</li> </ul> <p>Base de referencia: no disponible; Meta: 15</p>   | <p><b>Producto 1:</b> Los servicios de asesoramiento, atención y apoyo en función del género, de alta calidad y basados en los derechos humanos satisfacen las necesidades de los adolescentes y los jóvenes</p> | <p><b>Indicadores del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de centros para jóvenes en funcionamiento</li> </ul> <p>Base de referencia: 1; Meta: 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años de edad que encuentran formas de prevenir la transmisión sexual del VIH</li> </ul> <p>Base de referencia: 11%; Meta: 69%</p>              | <p>Ministerio de Economía y Finanzas; Ministerio de Salud; Ministerio de Promoción de la Mujer; Secretaría a cargo de la Juventud y el Deporte; consejos regionales</p> <p>Organizaciones no gubernamentales</p> <p>UNICEF</p>       | <p>1 millón de dólares (0,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>   |
| <p><b>Prioridades nacionales:</b> a) Fomento de la capacidad descentralizada; b) Promoción de la autonomía y la sostenibilidad de las comunidades locales; y c) Modernización y fortalecimiento del marco judicial y reglamentario</p> <p><b>Resultados del MANUD:</b> a) Las instituciones nacionales y locales se adhieren a las buenas prácticas y al principio de la gobernanza inclusiva, transparente y responsable; b) Se refuerzan los procesos nacionales de planificación, supervisión y gestión sectoriales; y c) Se reducen las disparidades institucionales, sociales y económicas y las que existen entre el hombre y la mujer</p> <p><b>Indicadores del producto:</b> a) Número de planes nacionales y regionales elaborados., Base de referencia: 0; Meta: 5; y b) Porcentaje de mujeres desempleadas. Base de referencia: 71,1%; Meta: 56,1%</p> |  |   |  |   |
| <p><b>Disponibilidad y análisis de datos</b></p> <p><b>Indicador del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de bases de datos actualizadas que apoyan los planes y programas</li> </ul> <p>Base de referencia: 0; Meta: 1</p>  | <p><b>Producto 1:</b> Se mejora la contribución de los planes y programas de desarrollo a la salud materna, incluso a cuestiones relacionadas con la igualdad entre los géneros y la juventud</p>                | <p><b>Indicadores del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de planes y programas de desarrollo revisados utilizando datos actualizados sobre la salud materna, el género y la juventud</li> </ul> <p>Base de referencia: 0; Meta: 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos desglosados por sexo y edad difundidos</li> </ul> <p>Base de referencia: 0; Meta: 3</p> | <p>Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud; Ministerio de Promoción de la Mujer; Secretaría a cargo de la Juventud y el Deporte; consejos regionales</p> <p>Organizaciones no gubernamentales</p> <p>PNUD; UNICEF</p> | <p>0,4 millones de dólares (0,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 0,2 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Total para gastos de coordinación y asistencia para el programa: 0,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p> |