



**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  
22 de noviembre de  
2017

Original: inglés

**Primer período ordinario de sesiones de 2017**

Del 22 al 26 de enero de 2018, Nueva York

Tema 6 del programa provisional

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

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Documento del programa por países para Djibouti**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 5,0 \$ millones: 2,0 \$ millones con cargo a los recursos ordinarios y 3,0 \$ millones mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2018-2022)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2013/31: Roja

Asistencia indicativa propuesta (en millones de dólares de los Estados Unidos):

Esferas de resultados del plan estratégico		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	1,2	2,2	3,4
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de la mujer	0,4	0,6	1,0
Resultado 4	Población y desarrollo	0,2	0,2	0,4
Coordinación y asistencia del programa		0,2	--	0,2
<b>Total</b>		2,0	3,0	5,0

## I. Justificación del programa

1. Djibouti tiene una población estimada de 980 000 personas, y un crecimiento promedio registrado del producto interno bruto del 5 % durante los últimos cinco años. Esta es la tasa de crecimiento económico más alta entre los países de África Oriental. Djibouti está sacando provecho de su posición estratégica para atraer importantes inversiones extranjeras. No obstante, este boom económico aún tiene que materializarse, ya que el país se enfrenta a altos niveles de pobreza y desempleo. Un quinto de la población vive en situación de extrema pobreza, especialmente en las zonas rurales. La tasa de desempleo es del 48 %, llegando al 70 % cuando se habla de personas desempleadas menores de 30 años. Djibouti se encuentra en el puesto 168 de los 188 países contemplados en el Índice de Desarrollo Humano.

2. A pesar del progreso en algunos ámbitos del desarrollo humano, Djibouti no cumplió los principales Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ya que la pobreza extrema apenas se redujo entre 2002 y 2015 y el ratio de mortalidad materna se mantuvo por encima del objetivo nacional de 150 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos. Dado que el país no alcanzó las metas de los ODM, Djibouti se enfrentará a dificultades a la hora de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sin una inversión importante en desarrollo de capacidades y provisión de servicios de alta calidad. El creciente número de refugiados y migrantes añade más presión a unos servicios sociales básicos ya sobresaturados, especialmente en las zonas rurales. El acceso a salud sexual y reproductiva y la información y servicios sobre derechos reproductivos sigue suponiendo un importante desafío para un amplio segmento de la población.

3. Se calcula que la tasa de fertilidad total es de 2,9 hijos por mujer, con una tasa de uso de anticonceptivos del 19 %. El 18 % de las mujeres tienen necesidades en el ámbito de la planificación familiar que están sin satisfacer. Las deficiencias en el asesoramiento y la calidad de los servicios ofrecidos no han tenido éxito a la hora de invertir el número de mujeres que abandonan los métodos anticonceptivos. Existen importantes diferencias en la tasa de uso de anticonceptivos en zonas urbanas y rurales, en particular del 10,3 % y del 21,4 % respectivamente, algo que puede guardar relación con el estado disfuncional de la cadena de suministro de productos básicos de salud reproductiva. Fuera de la ciudad de Djibouti, existen déficits en la disponibilidad de toda la gama de métodos anticonceptivos; sigue siendo frecuente la falta de existencias (58 % de los puntos de servicio) y únicamente el 49 % del personal sanitario está formado adecuadamente. Finalmente, el acceso que tiene la gente joven a los servicios adaptados ha sido deficitario, especialmente debido a la falta de servicios adecuados y de coordinación entre las diversas instituciones.

4. La proporción de nacimientos asistidos por personal sanitario capacitado es del 87,4 %, con importantes disparidades entre las zonas urbanas y las rurales (el 98,4 % de los nacimientos en las zonas rurales son asistidos por personal sanitario capacitado, frente al 55,1 % en las zonas rurales). A pesar de la alta proporción de nacimientos asistidos por personal sanitario capacitado, la mortalidad materna continúa siendo alta (se calcula que hubo unos 229 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos en 2015). Esto atestigua los problemas con la calidad de los servicios de salud reproductiva y la necesidad de reforzar aún más las capacidades del personal sanitario.

5. Mejorar la salud materna y reproductiva es difícil si no se aborda la arraigada cultura y práctica de desigualdad de género, discriminación contra las mujeres y la violencia de género en sus múltiples formas. En 2012, la prevalencia de la mutilación genital femenina era del 78 % entre las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. Existen evidencias de que la mutilación genital femenina está reduciéndose entre las generaciones más jóvenes; de hecho, hay un estudio que sitúa la prevalencia en un 45 % en niñas con edades comprendidas entre los 6 y los 10 años. Algunas poblaciones aún son reacias a abandonar estas prácticas, de forma que se perciben importantes diferencias dependiendo del lugar de residencia, etnia y categoría social.

6. Djibouti está ubicado en una región volátil, con conflictos, desplazamientos demográficos y desastres naturales que afectan a los países vecinos. El país debe

conservar una capacidad de respuesta ante emergencias adecuada para abordar el flujo de refugiados u otras situaciones humanitarias. Actualmente, el número de refugiados procedentes de los países vecinos (Eritrea, Etiopía, Somalia y Yemen) ronda los 26 000. Además, cerca de 10 000 migrantes cruzan Djibouti cada año.

7. El país carece de información y pruebas apropiadas en materia de distribución y de las características socioeconómicas, demográficas y de otra naturaleza de su población para garantizar que el desarrollo y las intervenciones humanitarias están bien orientadas y son eficaces. El sistema estadístico nacional es deficiente y no dispone de una presencia regional adecuada. Aunque el país es relativamente pequeño, el registro civil y las estadísticas vitales no cubren el territorio en su totalidad y, sobre todo, tiene lagunas en el registro de los fallecimientos. Esto subraya la importancia de la encuesta demográfica y de salud programada para 2018 y especialmente la ronda del censo de población y vivienda programada para 2020.

8. Entre los principales logros del pasado programa basado en los hallazgos de la evaluación de programa del país encontramos los siguientes: mejora del acceso a servicios de salud reproductiva mediante la provisión de servicios de asistencia sanitaria reproductiva mejorados, aumento del uso de los servicios de planificación familiar y aumento de la seguridad de abastecimiento de productos de salud reproductiva, así como el refuerzo de las capacidades. Por ejemplo, la tasa de uso de métodos anticonceptivos era del 15,3 % en 2002 y del 19 % en 2012. El UNFPA facilitó asistencia técnica al Ministerio de Sanidad para el desarrollo de un plan de sanidad materna y neonatal, estándares en materia de calidad de los servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva (SRH) y la prestación de servicios en lo referente a sanidad materna y neonatal. Se creó una unidad de maternidad en una de las regiones del interior y esto ha permitido que se lleven a cabo ecografías y cesáreas a refugiadas yemeníes y poblaciones de acogida. Esto ha evitado tener que remitir pacientes innecesariamente a la capital de Djibouti en casos de complicaciones obstétricas. Se ha respaldado la disponibilidad de un paquete mínimo de servicios de salud reproductiva, incluido el acceso a la gama completa de métodos anticonceptivos modernos en 45 centros de salud. Además, se redactó una política nacional en materia de planificación familiar bajo el mandato del Ministerio de la Mujer. Se desarrolló un mecanismo de remisión nacional para la violencia de género, y se prestó apoyo a 4023 mujeres en el teléfono de asistencia. Las medidas de movilización comunitaria concienciaron a más de 3000 mujeres sobre la planificación familiar y se mejoró la capacidad de 88 líderes religiosos para acelerar el abandono de la mutilación genital femenina. Entre los desafíos se encontraron los siguientes: (a) escasez de datos concisos y fiables; (b) falta de sentimiento de apropiación nacional de programas de (SRH) y violencia de género (no hay disposiciones presupuestarias nacionales dedicadas a métodos de planificación familiar); y (c) escasez de trabajadores sanitarios capacitados.

## II. Prioridades del programa y alianzas

9. El programa del país propuesto está en consonancia con la estrategia nacional, Djibouti Vision 2035 y las prioridades de los planes de desarrollo nacionales y subnacionales de la Estrategia de Crecimiento Acelerado y Promoción del Empleo 2015-2019, así como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (en especial los Objetivos 3, 5, 10 y 17) y el Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2018-2022. Se ha desarrollado en consulta con el gobierno, la sociedad civil y los asociados para el desarrollo bilaterales y multilaterales, incluidas las organizaciones de las Naciones Unidas. Se mantendrá una alianza sólida con los donantes bilaterales y multilaterales durante todo el ciclo de cooperación. Se buscarán otras alianzas, incluidas las formadas con donantes no tradicionales, mecanismos de financiación de las Naciones Unidas y el sector privado.

10. El objetivo central del programa es respaldar la reducción de la mortalidad materna. Los principales objetivos del programa serán las mujeres y la población joven, especialmente las chicas adolescentes. Las principales estrategias de ejecución se centrarán en las campañas de promoción y el diálogo de políticas, el desarrollo de capacidades y la gestión del conocimiento. El UNFPA se centrará en integrar

intervenciones de desarrollo y humanitarias; fomentar la resiliencia a nivel individual, comunitario, institucional y sistémico y mantener un fondo de contingencia y unas capacidades de respuesta ante emergencia suficientes para abordar las emergencias humanitarias. Además, trabajará a través de sus asociados de ejecución (el gobierno, organizaciones no gubernamentales y organizaciones confesionales) para ejecutar el programa del país.

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

11. *Producto 1: Aumento de la capacidad nacional para prestar servicios de salud materna integrales, centrándose en las zonas de difícil acceso, incluidos los emplazamientos humanitarios.* Las intervenciones se centrarán en: (a) ampliar y reforzar la sanidad neonatal y obstétrica, incluida la vigilancia y respuesta ante la mortalidad materna; (b) actualizar los estándares y protocolos existentes en materia de SRH incluidos en la formación obstétrica; (c) prestar apoyo a la integración de los servicios al nivel de los centros sanitarios básicos para garantizar la continuidad entre la asistencia prenatal, el parto y la asistencia posparto; (d) garantizar la participación de las comunidades en la priorización y monitorización de la alta calidad de los servicios sanitarios prestados a las mujeres que viven en zonas renegadas; y (e) formar a homólogos nacionales en la implementación de un Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (MISP) de salud reproductiva en emergencias como parte de un plan de respuesta.

12. *Producto 2: Refuerzo de la capacidad nacional para ofrecer información y servicios de planificación familiar, incluso en emplazamientos humanitarios.* Las intervenciones planificadas durante el ciclo del programa incluyen las siguientes: (a) desarrollar estrategias para llegar a los grupos vulnerables y marginados —especialmente a la población joven— y a las comunidades rurales; (b) respaldar el desarrollo de capacidades de los proveedores de servicios de planificación familiar en las zonas rurales; (c) ofrecer apoyo para mejorar el sistema de distribución y de gestión de la cadena de suministro de productos de salud reproductiva; (d) actualizar el Protocolo sobre Derechos Reproductivos en la Planificación Familiar; y (e) mejorar la recopilación de datos en materia de planificación familiar, la presentación de informes y la documentación de buenas prácticas.

#### **B. Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer**

13. *Producto 1: Mejora de las capacidades nacionales para abordar la violencia de género, especialmente la mutilación genital femenina, incluidas las dedicadas a refugiados y migrantes.* Las principales medidas serán las siguientes: (a) fortalecer el mecanismo nacional de acceso a servicios de remisión multisectoriales de violencia de género; (b) mejorar las capacidades de las mujeres y las niñas en la participación pública y la toma de decisiones en lo que concierne a sus derechos y su salud sexual y reproductiva; (c) prestar apoyo a la producción y uso de datos desglosados sobre violencia de género y mutilación genital femenina; (d) aumentar el conocimiento y el uso de servicios de SRH dentro de un enfoque con perspectiva cultural y basado en los derechos humanos; y (e) promover las redes nacionales y regionales para el abandono de la mutilación genital femenina.

#### **C. Resultado 4: Población y desarrollo**

14. *Producto 1: Refuerzo de la capacidad nacional para recopilar, analizar y disseminar datos desglosados que permitan el trazado de las disparidades demográficas y las desigualdades socioeconómicas para promover la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los compromisos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICPD), incluso en emplazamientos humanitarios.* El UNFPA trabajará con las agencias de las Naciones Unidas y el gobierno para reforzar la producción de datos de calidad mediante las siguientes medidas: (a) reforzar las capacidades de las partes interesadas en materia de producción de datos para la toma de decisiones, incluidos los objetivos de los ODS y la ICPD; (b) prestar apoyo a la producción y uso de datos desglosados en materia de salud materna, planificación familiar y violencia de género —incluida la mutilación genital femenina—,

especialmente la encuesta demográfica y de salud programada para 2018; (c) ofrecer asistencia técnica en la realización de la ronda de censo de población programada para 2020 y reforzar los sistemas de registro civil y estadísticas vitales; y (d) utilizar datos demográficos y previsiones demográficas para las políticas relativas a la población joven, las mujeres y el dividendo demográfico.

### **III. Programa y gestión del riesgo**

15. El UNFPA diseñará, planificará y supervisará la ejecución del programa en estrecha colaboración con el gobierno y socios no gubernamentales, así como las agencias de las Naciones Unidas, en el marco de una ejecución nacional basada en los procedimientos actuales del método armonizado para las transferencias en efectivo. El UNFPA ejecutará una estrategia de movilización de recursos a través de una alianza multisectorial con los representantes bilaterales y multilaterales del gobierno y las instituciones no gubernamentales.

16. La ejecución del programa del país puede verse afectada por la inestabilidad regional. En este contexto, en el marco del programa se implementarán estrategias de mitigación de riesgos que se ejecutarán con la ayuda del conocimiento experto del personal del UNFPA en el ámbito técnico, operativo y programático y a nivel de país, regional y de sede, y aprovechará la cooperación Sur-Sur. Los contratos de dotación de personal actuales se armonizarán para ejecutar el programa propuesto de forma eficaz y eficiente. La financiación del personal procederá tanto de recursos ordinarios como de otros recursos.

17. Djibouti es vulnerable a múltiples riesgos, desastres naturales, capacidades técnicas e institucionales deficientes, inestabilidad regional y una pobre coordinación de asistencia y gobernanza. La oficina del UNFPA en el país ejecutará las estrategias adecuadas, como el despliegue de medidas de respuesta a crisis humanitarias en coordinación con el equipo de la ONU en el país, y supervisará de forma continua y estrecha la ejecución del programa, incluida la disponibilidad de datos.

18. Este documento programático estatal destaca las contribuciones realizadas por el UNFPA en los resultados nacionales y sirve como unidad primaria de responsabilidad a la Junta Ejecutiva para la alineación de resultados y los recursos asignados al programa a nivel estatal. 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**

19. La supervisión del programa se llevará a cabo en conjunción con el gobierno, de conformidad con la documentación del programa del país y en armonía con el MANUD. Se desarrollará un plan de supervisión y evaluación y herramientas adecuadas para supervisar el desempeño del programa de forma periódica, incluidas visitas al terreno y exámenes trimestrales y anuales.

20. El plan de supervisión y evaluación está centrado específicamente en lo siguiente: (a) garantizar que las intervenciones del programa sean coherentes y relevantes para las prioridades de desarrollo nacionales; (b) respaldar el progreso hacia la consecución de los resultados del programa y su contribución a los objetivos de los marcos de desarrollo estratégico; y (c) promover una gestión de programa basada en pruebas y centrada en los resultados a través del refuerzo de la capacidad nacional en los ámbitos de planificación, supervisión y evaluación. Se llevará a cabo una evaluación final del programa del país al final del ciclo de programa para medir el progreso y realizar un seguimiento de las recomendaciones y las enseñanzas extraídas para abordar las principales prioridades del siguiente ciclo de programa.

## MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA DJIBOUTI (2018-2022)

<p><b>Prioridad nacional:</b> Conseguir una cobertura demográfica universal de servicios sanitarios esenciales, mejorar la calidad y la eficacia del sistema sanitario público y reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil en un 15 %, 25 % y 30 % respectivamente.</p> <p><b>Resultado del MANUD:</b> Se ha mejorado el acceso a servicios sociales básicos para los grupos y poblaciones más vulnerables</p> <p><b>Indicadores:</b> Porcentaje de nacimientos asistidos por personal sanitario capacitado: <i>base de referencia:</i> 87 %; <i>objetivo:</i> 99 %. Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que utilizan métodos de planificación familiar modernos: <i>base de referencia:</i> 19 %; <i>objetivo:</i> 65 %. Tasa de nacimientos entre adolescentes (15-19 años) por cada 1000 chicas adolescentes: <i>base de referencia:</i> 20,6 %; <i>objetivo:</i> 10 %</p>				
Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores, valores de referencia y metas de los productos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p><b>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</b> Las mujeres, adolescentes y jóvenes de cualquier lugar del mundo, especialmente aquellos que se encuentran más alejados, han ejercido sus derechos reproductivos y utilizan servicios de SRH integrados libres de coacción, discriminación y violencia</p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de uso de métodos anticonceptivos <i>Base de referencia:</i> 19 %; <i>objetivo:</i> 40 %</li> <li>Proporción de nacimientos asistidos por personal sanitario capacitado: <i>Base de referencia:</i> 87 %; <i>objetivo:</i> 99 %</li> <li>Necesidades de planificación familiar sin satisfacer <i>Base de referencia:</i> 18 %; <i>objetivo:</i> 5 %</li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Aumento de la capacidad nacional para prestar servicios de salud materna integrales, centrándose en las zonas de difícil acceso, incluidos los emplazamientos humanitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de hospitales de maternidad con un sistema de vigilancia y respuesta ante la mortalidad materna (MDSR) <i>Base de referencia:</i> 28 %; <i>objetivo:</i> 100 %</li> <li>Protocolo y estándares actualizados sobre el paquete de salud reproductiva esencial disponibles en la Escuela de Obstetricia <i>Base de referencia:</i> no; <i>objetivo:</i> si</li> <li>Número de mujeres remitidas a instalaciones sanitarias a través de organizaciones comunitarias en zonas marginadas <i>Base de referencia:</i> 69; <i>objetivo:</i> 700</li> <li>Número de matronas formadas sobre el MISP de SRH <i>Base de referencia:</i> 25; <i>objetivo:</i> 100</li> </ul>	Ministerio de Sanidad, Escuela de Obstetricia, Ministerio de Educación Superior e Investigación	1,4 \$ millones (0,5 \$ millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,9 \$ millones con cargo a otros recursos)
	<p><u>Producto 2:</u> Refuerzo de la capacidad nacional para ofrecer información y servicios de planificación familiar, incluso en emplazamientos humanitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de instalaciones sanitarias que no han sufrido una falta de existencias de anticonceptivos modernos durante los últimos tres meses <i>Base de referencia:</i> 38 %; <i>objetivo:</i> 80 %</li> <li>Número de mujeres y chicas adolescentes cubiertas por las campañas informativas y los servicios de SRH <i>Base de referencia:</i> 1900; <i>objetivo:</i> 4000</li> <li>Número de usuarios adicionales de métodos de planificación familiar <i>Base de referencia:</i> 5504; <i>objetivo:</i> 10 000</li> </ul>	Ministerio de Sanidad, Ministerio de Juventud, Red Joven	2,0 \$ millones (0,7 \$ millones con cargo a los recursos ordinarios y 1,3 \$ millones con cargo a otros recursos)
<p><b>Prioridad nacional:</b> Promover las condiciones de la mujer y reducir las desigualdades</p> <p><b>Resultado del MANUD:</b> Refuerzo de las instituciones públicas a cargo de la protección y desarrollo de políticas de protección y asistencia jurídica para poblaciones vulnerables</p> <p><b>Indicador:</b> Refuerzo de las instituciones públicas a cargo de la protección y desarrollo de políticas de protección y asistencia jurídica para poblaciones vulnerables: <i>base de referencia:</i> 60 %; <i>objetivo:</i> 78 %. Número de servicios de prevención de la violencia de género: <i>base de referencia:</i> 5; <i>objetivo:</i> 15</p>				
<p><b>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer</b> Consecución de la erradicación de la desigualdad de género, el empoderamiento de todas las mujeres y niñas y los derechos reproductivos centrandos la atención</p>	<p><u>Producto 1:</u> Mejora de las capacidades nacionales para abordar la violencia de género, especialmente la mutilación genital femenina, incluidas las dedicadas a refugiados y migrantes</p>	<p><u>Indicadores del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instituciones nacionales y subnacionales que utilizan mecanismos de remisión multisectoriales y protocolos para prevenir y dar respuesta a la violencia de género y la mutilación genital femenina <i>Base de referencia:</i> 1; <i>objetivo:</i> 5</li> </ul>	Ministerio de la Mujer y Familia, Ministerio de Descentralización, Ministerio de Asuntos Musulmanes,	1,0 \$ millones (0,4 \$ millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,6 \$ millones)

<p>en poner fin a la violencia de género y a las prácticas dañinas en las zonas en desarrollo y los emplazamientos humanitarios</p> <p><b>Indicadores de resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de mujeres y niñas en edades comprendidas entre los 15-49 que han sufrido mutilación genital femenina. <i>Base de referencia: 78 %; objetivo: 60 %</i></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de comunidades que hacen declaraciones públicas sobre la eliminación de la mutilación genital femenina <i>Base de referencia: 20; objetivo: 40</i></li> <li>Número de planes estratégicos desarrollados para la participación de las mujeres en el desarrollo local <i>Base de referencia: 0; objetivo: 5</i></li> </ul>	<p>Cultura y Waqfs, Secretaría de Estado para la Juventud y la Organización Deportiva, Sindicato Nacional de Mujeres de Djibouti, asociaciones locales</p>	<p>con cargo a otros recursos)</p>
<p><b>Prioridad nacional:</b> Participación ciudadana y fortalecimiento de la sociedad civil</p> <p><b>Resultado del MANUD:</b> Las instituciones nacionales y locales y los agentes de buena gobernanza garantizan una gestión eficaz, efectiva y transparente de los recursos públicos para un desarrollo inclusivo e igualitario (las capacidades institucionales nacionales de supervisión y evaluación se ven reforzadas por la formulación o revisión de estrategias, políticas, programas y presupuestos)</p> <p><b>Indicador:</b> Número de ministerios con mecanismos de planificación, supervisión y evaluación operativas: <i>base de referencia: 4; objetivo: 10</i></p>				
<p><b>Resultado 4: Población y desarrollo</b></p> <p>Todas las personas de todas las procedencias cuentan y se ven representadas en la consecución del desarrollo sostenible</p> <p><b>Indicadores de resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El informe del censo de población para 2020 está disponible <i>Base de referencia: no; objetivo: sí</i></li> <li>El informe sobre la encuesta demográfica y de salud está disponible <i>Base de referencia: no; objetivo: sí</i></li> </ul>	<p><b>Producto 1:</b> Refuerzo de la capacidad nacional para recopilar, analizar y diseminar datos desglosados que permitan el trazado de las disparidades demográficas y las desigualdades socioeconómicas para promover la consecución de los ODS, SRH y los compromisos de la ICPD, incluso en emplazamientos humanitarios.</p>	<p><b>Indicadores del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personas interesadas formadas en la generación y análisis de datos demográficos para la toma de decisiones, incluida la supervisión de indicadores de ODS <i>Base de referencia: 4; objetivo: 50</i></li> <li>Número de informes disponibles sobre estudios en profundidad de los problemas demográficos <i>Base de referencia: 3; objetivo: 10</i></li> <li>Número de planes y estrategias nacionales para integrar las intervenciones a fin de actualizar el dividendo demográfico <i>Base de referencia: 0; objetivo: 2</i></li> </ul>	<p>Ministerio de Sanidad, Ministerio de la Mujer y Familia, Ministerio de Educación Superior e Investigación, Institución de Estadística y Estudios Demográficos, Ministerio de Descentralización</p>	<p>0,4 \$ millones (0,2 \$ millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,2 \$ millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Coordinación y asistencia del programa: 0,2 \$ millones con cargo a los recursos ordinarios</p>