



**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  
7 de marzo de 2016  
Español  
Original: inglés

**Período de sesiones anual de 2016**

Nueva York, 6 a 10 de junio de 2016

Tema 11 del programa provisional

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

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Documento del programa para Sudán del Sur**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 24,1 millones de dólares: 5,6 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 18,5 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Un año y medio (julio de 2016-diciembre de 2017)

Ciclo de asistencia: Segundo

Categoría según la decisión 2013/31: Rojo

**Asistencia indicativa propuesta**

(en millones de dólares de los Estados Unidos):

<i>Esfera de resultados del plan estratégico</i>		<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	3,4	17,0	20,4
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	0,8	0,5	1,3
Resultado 4	Dinámica de la población	0,6	1,0	1,6
Coordinación y asistencia para el programa		0,8	-	0,8
<b>Total</b>		<b>5,6</b>	<b>18,5</b>	<b>24,1</b>



## I. Análisis de la situación

1. Sudán del Sur obtuvo su independencia en julio de 2011 tras más de 50 años de conflicto. Tiene una población estimada de 11,63 millones de habitantes (52% hombres y 48% mujeres), de los cuales el 51% es menor de 18 años y el 72% tiene menos de 30 años. Las mujeres en edad de procrear (15 a 49 años) constituyen el 20% de la población. La tasa global de fecundidad es de 5,0 y 6,7 en las zonas urbanas y rurales respectivamente. La esperanza de vida al nacer es de 53 años para los hombres y 55 años para las mujeres y el 81% de la población vive en zonas rurales.

2. En diciembre de 2013, se desató un conflicto armado en Yuba que rápidamente se extendió por 6 de los 10 estados del país. A finales de 2015 se firmó el Acuerdo de Paz, pero su aplicación se ha retrasado, en particular la creación de un gobierno de transición. El conflicto en curso y la caída de la producción de petróleo y de los precios del petróleo a nivel mundial han tenido un efecto devastador en la economía y en la capacidad del Gobierno para proporcionar servicios básicos. Las perspectivas económicas de corto a mediano plazo presagian una mayor dependencia del apoyo de los donantes para la prestación de servicios esenciales, entre ellos la respuesta humanitaria.

3. En el Plan de Respuesta Humanitaria de 2016 se estima que más de 6,1 millones de personas necesitarán asistencia humanitaria; de estas, el Gobierno y los asociados en materia de salud estiman que 4,7 millones de personas necesitarán servicios de salud, en particular servicios de salud sexual y reproductiva, como asistencia cualificada en el parto, atención obstétrica de urgencia, planificación familiar y servicios relacionados con la violencia por razón de género, como el tratamiento clínico de los sobrevivientes de violaciones y apoyo psicosocial. Actualmente, hay más de 2,3 millones de desplazados, entre los que se incluyen 1,66 millones de desplazados internos y 644.900 personas que se han desplazado a Uganda, Etiopía o Kenya.

4. El índice de mortalidad materna solo ha mejorado levemente desde 2006, pasando de 2.054 por cada 100.000 nacidos vivos a 1.989 por cada 100.000 nacidos vivos. El número de casos de fistula obstétrica se estima en 60.000. Los factores que más contribuyen a la mortalidad y discapacidad derivadas de la maternidad en el país son la baja asistencia cualificada en el parto (11%), la grave escasez de recursos humanos en materia de salud y la escasa utilización de los servicios de planificación familiar debido a una cultura pronatalista generalizada y a una disponibilidad muy limitada de información y servicios. La tasa de uso de anticonceptivos es del 4,5% para todos los métodos anticonceptivos. Además, el acceso a servicios integrales y básicos de atención obstétrica de urgencia es limitado y el 57% de los establecimientos sanitarios de las zonas afectadas por el conflicto no está en funcionamiento. La infraestructura de los pocos establecimientos sanitarios que están operativos se está desmoronando, falta espacio, personal, medicamentos esenciales y equipos y estos establecimientos en gran medida son inaccesibles debido a un sistema de transporte deficiente y a la inseguridad. Otros desafíos a los que se enfrenta la prestación de servicios de salud incluyen la falta de reglamentos profesionales para especialistas sanitarios de nivel medio y la inexistencia de directrices clínicas.

5. Sudán del Sur tiene una tasa de embarazo entre las adolescentes muy elevada (300 por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años de edad), que se puede atribuir a la alta tasa de matrimonios forzados y de niñas (el 45% de las niñas se casan antes de los 18 años) y al acceso limitado de los jóvenes a información y servicios en materia de salud sexual y reproductiva adaptados a sus necesidades. Mientras que la tasa media de prevalencia del VIH era del 2,7% en 2012, los adolescentes y los jóvenes constituyen el grupo de edad más afectado, pues un 56,9% de las nuevas infecciones por VIH se producen en personas de entre 10 y 34 años.

6. La lucha contra la desigualdad entre los géneros y la violencia por razón de género es muy difícil en Sudán del Sur debido a que, muchas veces, las normas culturales disuaden de denunciar estos casos. El acceso de las mujeres y las niñas a la educación y a oportunidades de empoderamiento es muy limitado o inexistente, lo que contribuye a aumentar su riesgo de exposición a la violencia. La situación se ha agravado por los desplazamientos en masa relacionados con el conflicto, el elevado número de agentes armados y un sistema jurídico deficiente. La violencia sexual (incluida la violación) constituye uno de cada cuatro incidentes registrados en el Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género y el 21% de las mujeres desplazadas internas denuncian haber sido violadas durante la crisis actual.

7. Uno de los desafíos principales de la planificación y la formulación de políticas con base empírica en materia de población es la falta de información actualizada. Aunque se han realizado algunos esfuerzos para reunir datos mediante encuestas por muestreo, hay información esencial que sigue sin estar disponible, sobre todo acerca de grupos específicos como los adolescentes y los jóvenes, las mujeres y otros grupos de población vulnerable.

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

8. Durante el primer programa del país (2012-2016), el UNFPA: i) proporcionó un paquete integrado de información y servicios imprescindibles para la vida en materia de salud reproductiva y violencia por razón de género a 1,5 millones de personas afectadas por la crisis; ii) coordinó eficazmente a 45 partes interesadas, entre ellas organizaciones no gubernamentales locales e internacionales y organismos de las Naciones Unidas, del subgrupo para la violencia por razón de género y a 40 asociados del grupo de trabajo sobre salud reproductiva a nivel nacional y estatal; iii) formó a más de 1.178 proveedores de atención médica sobre cuestiones esenciales de salud reproductiva y violencia por razón de género, como por ejemplo, el tratamiento clínico y la prestación de apoyo psicosocial a los sobrevivientes de violaciones; iv) prestó apoyo financiero y técnico para la construcción, expansión y renovación de instalaciones en 9 de los 12 emplazamientos principales que albergan a desplazados internos; v) contrató y movilizó a más de 200 profesionales entre especialistas en violencia por razón de género y personal sanitario en cinco estados afectados por el conflicto; vi) adquirió y distribuyó medicamentos y material (incluidos 3.718 equipos sanitarios y 6 ambulancias) en Yuba y cuatro emplazamientos afectados por el conflicto en Mingkaman, Malakal, Bor y Bentiu; vii) formó a cinco oficiales de género para garantizar que los ministerios e instituciones competentes encabezen la incorporación del género y los esfuerzos por luchar contra la violencia de género en los principales documentos normativos del país; viii) introdujo el Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género, que ha mejorado

la disponibilidad de datos para utilizar en actividades de promoción y prestación de servicios; y ix) desarrolló un marco eficaz para la participación de los hombres con el objetivo de movilizar a los hombres como agentes del cambio.

9. Entre los esfuerzos que se han llevado a cabo para colmar la laguna existente en cuanto a recursos humanos esenciales para la salud reproductiva, cabe mencionar que: i) se capacitó a 16 tutores nacionales especializados en obstetricia y enfermería que fueron enviados a cuatro instituciones de capacitación en ciencias de la salud; ii) se capacitó a 242 matronas y enfermeras y 20 clínicos asociados especializados en atención obstétrica de urgencia y cirugía; iii) se suministraron equipos y medicamentos para salud materna y neonatal a 10 establecimientos sanitarios: 5 en estados afectados por el conflicto y 5 en estados no afectados por el conflicto; iv) se proporcionó atención prenatal a 274.954 mujeres embarazadas, se asistieron 37.646 partos, se practicaron 3.200 cesáreas y hubo 50.000 nuevos usuarios que utilizaron los servicios de planificación familiar; todo esto con el apoyo de 45 matronas voluntarias de las Naciones Unidas enviadas al país; v) se movilizó y trató a 600 mujeres con fistula obstétrica; y vi) se prestó apoyo técnico para elaborar el plan estratégico de Política de Salud Reproductiva y los procesos de evaluación de las necesidades y planificación sobre atención obstétrica y neonatal de urgencia.

10. A pesar de los progresos conseguidos, aún hay escasez de medicamentos, equipos y suministros esenciales para la salud reproductiva, el número de proveedores de servicios calificados es limitado y la participación de las comunidades en la prevención y respuesta frente a la violencia por razón de género también es baja. La Política de Género nacional aborda la violencia por razón de género y el empoderamiento de las mujeres pero, en gran medida, sigue sin aplicarse.

11. El programa para los adolescentes y los jóvenes apoyó la formación de 26 docentes en educación sexual integral y 63 proveedores de atención médica en prestación de servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes. Como resultado, 200.000 adolescentes y jóvenes accedieron a estos servicios en siete centros que recibieron apoyo en Torit, Yuba y Terekeka. Sin embargo, todavía no existe ningún conjunto de protocolos específico para la prestación de servicios adaptados a los adolescentes y los jóvenes y a esto se le suma una escasa sensibilización y el bajo nivel de demanda y aceptación de estos servicios entre los jóvenes.

12. La finalización de la fase de preparación del primer censo de población y vivienda contó con el apoyo total del UNFPA, pero no se pudo terminar el ejercicio debido al conflicto que se desató en diciembre de 2013. El Acuerdo de Paz hace especial hincapié en la realización de un censo, por lo que se espera que el UNFPA siga proporcionando asistencia técnica al Gobierno. El UNFPA prestó además su apoyo, tanto financiero como técnico, a la realización de varias encuestas, entre las que cabe citar el estudio de referencia de la Estrategia de Protección Humanitaria de 2015 para determinar las necesidades de las poblaciones afectadas por el conflicto.

13. Entre la experiencia adquirida que se refleja en la evaluación del programa del país, cabe mencionar lo siguiente: a) los esfuerzos para ayudar a que Sudán del Sur se encamine hacia el desarrollo sostenible requieren importantes inversiones sostenidas, no solo para hacer frente a las necesidades urgentes en el corto plazo, sino también para fortalecer las capacidades institucionales a nivel nacional en el largo plazo; b) el envío de proveedores de servicios internacionales altamente cualificados, tanto a nivel nacional como estatal, con la doble misión de atender las necesidades inmediatas de la población y, al mismo tiempo, garantizar la transferencia de conocimientos a los técnicos locales sigue siendo recomendable dado el contexto actual; y c) la incorporación de la perspectiva de género y la lucha contra la violencia por razón de sexo como componentes transversales de la salud sexual y reproductiva en el nuevo programa para el país dará mejores resultados en el programa, habida cuenta de la correlación entre la transmisión del VIH, la edad, la desigualdad entre los géneros y los malos resultados en materia de salud sexual y reproductiva.

### **III. Programa propuesto**

14. El programa propuesto se ha elaborado siguiendo un enfoque participativo, con la implicación de los ministerios gubernamentales, los asociados para el desarrollo y los organismos de las Naciones Unidas pertinentes. Se basa en el acuerdo del equipo de las Naciones Unidas en el país para elaborar el marco provisional de cooperación con el objetivo de apoyar la aplicación del nuevo acuerdo de paz para el período comprendido entre julio de 2016 y diciembre de 2017. El UNFPA se ha guiado además por los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y el Plan Estratégico del UNFPA para 2014-2017.

15. El UNFPA, en sus intervenciones en contextos frágiles como Sudán del Sur, sigue su planteamiento doble de prestar tanto asistencia humanitaria como asistencia para el desarrollo. El enfoque de desarrollo tiene como objetivo fortalecer las instituciones nacionales y sentar las bases para un sistema de salud integrado, mientras que la respuesta humanitaria se centra en la prestación de servicios imprescindibles para la vida. Además, se recopilarán datos sobre prestación de servicios desglosados por sexo, edad y tipo de servicio en todos los puntos de prestación de servicios que reciben apoyo del UNFPA.

## A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

16. Producto 1: Los proveedores de servicios en estados afectados por el conflicto son capaces de prestar servicios de salud sexual y reproductiva que tengan en cuenta las cuestiones de género de manera eficaz, entre ellos la respuesta a la violencia por razón de género. Las intervenciones incluirán: apoyo técnico y financiero a asociados gubernamentales y no gubernamentales para enviar personal especializado en salud reproductiva y en respuesta a la violencia por razón de género a puntos de prestación de servicios específicos; coordinación del subgrupo para la violencia por razón de género y el grupo de trabajo sobre salud reproductiva; aumento de la cobertura del Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género; adquisición y envío de equipos, medicamentos y suministros a puntos de prestación de servicios en estados afectados por el conflicto, así como operaciones menores de rehabilitación en estos puntos; formación en el empleo dirigida a proveedores de servicios sobre servicios esenciales de salud reproductiva y respuesta a la violencia por razón de género, como por ejemplo el paquete de servicios iniciales mínimos, la atención posaborto y el tratamiento clínico y apoyo psicosocial a los sobrevivientes de violaciones; y actividades de divulgación para concienciar y movilizar a las comunidades con el fin de: i) aumentar la demanda de estos servicios, incluida la utilización de los servicios de derivación de pacientes; y ii) promover la prevención comunitaria de la violencia por razón de género, en particular la participación de los hombres y los niños como agentes del cambio.

17. Producto 2: El Ministerio de Salud y sus asociados son capaces de garantizar la disponibilidad y demanda de servicios integrados de salud reproductiva de buena calidad, entre ellos la planificación familiar y el tratamiento para la fístula. Las principales intervenciones incluirán: i) apoyar la formación y el envío de matronas, enfermeras y tutores especializados en obstetricia y enfermería; ii) enviar a matronas voluntarias de las Naciones Unidas a 14 establecimientos sanitarios específicos para ayudar en la formación en el empleo y la prestación de servicios; iii) proporcionar asistencia técnica para la elaboración de reglamentos sobre obstetricia y enfermería y el establecimiento del comité regulador; iv) capacitar a médicos, matronas, enfermeras y clínicos asociados en atención obstétrica de urgencia; v) proporcionar suministros de salud reproductiva para 14 puntos de prestación de servicios; vi) llevar a cabo, en colaboración con el Ministerio de Salud, iniciativas de generación de demanda de salud reproductiva con base empírica y que tengan en cuenta las cuestiones de género, en particular de los servicios de planificación familiar; vii) formar a trabajadores sanitarios gubernamentales y no gubernamentales en materia de cadenas de suministro y sistemas de gestión logística; viii) proporcionar las herramientas adecuadas para prever y notificar las necesidades de suministros de salud reproductiva; ix) proporcionar apoyo técnico y financiero para el desarrollo y la aplicación de una estrategia nacional sobre la fístula obstétrica y para realizar la encuesta sobre mortalidad materna y las evaluaciones pertinentes; x) defender la aplicación de la Política de Género; y xi) emprender análisis sobre la igualdad de género que sirvan de base para las decisiones sobre programación y políticas y para la elaboración de informes.

## B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes

18. Producto 1: Los adolescentes y los jóvenes tienen acceso a información sobre salud reproductiva y a servicios de salud adaptados a sus necesidades, en particular con respecto a la prevención del VIH/SIDA basada en consideraciones de género. Cabe mencionar las siguientes estrategias e intervenciones clave: i) formación de proveedores de servicios de salud en materia de servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes; ii) formulación de normas mínimas y directrices para la prestación de servicios adaptados a los jóvenes, entre ellos, la prevención del VIH/SIDA; iii) apoyo a la participación de la comunidad en la educación sexual integral; iv) campañas con base empírica, realizadas conjuntamente con los organismos de las Naciones Unidas, para conseguir que se incluyan las necesidades de los adolescentes y jóvenes de ambos sexos en las leyes y políticas nacionales, en particular el acceso ilimitado de los adolescentes y los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva; v) asistencia técnica y financiera a las redes de Y-PEER y otros mecanismos de coordinación para que los adolescentes y los jóvenes puedan acceder a información y servicios en cinco estados afectados por el conflicto y cinco no afectados; vi) apoyo técnico para llevar a cabo intervenciones de promoción con el objetivo de acabar con el matrimonio infantil, por ejemplo, a través de la participación de los dirigentes tradicionales y religiosos en actividades de concienciación sobre los efectos nocivos del matrimonio infantil.

## C. Resultado 4: Dinámica de la población

19. Producto 1: Mejoras en la disponibilidad y la utilización de información a nivel nacional y estatal para formular, ejecutar y supervisar políticas y programas. Las intervenciones incluirán las siguientes actividades: i) realizar encuestas y evaluaciones para colmar las lagunas de información e indicadores en las estrategias y los programas sobre salud sexual y reproductiva, género y violencia por razón de género; ii) llevar a cabo evaluaciones rápidas iniciales de grupos múltiples para conseguir información humanitaria basada en consideraciones de género y desglosada por género; iii) formar a 10 miembros del personal técnico de la Oficina Nacional de Estadística sobre análisis e interpretación de datos para elaborar censos e informes de encuestas; iv) promover entre los encargados de la formulación de políticas y los donantes de los niveles superiores la movilización de recursos para realizar el Censo de Población y Vivienda aplazado; y v) apoyar la creación y el fomento de capacidades en el “capítulo” sursudanés de la Red de Parlamentarios Africanos, así como en las redes de medios de difusión para promover los vínculos entre población y desarrollo y darles visibilidad.

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

20. El UNFPA y el Gobierno, bajo la coordinación general del Ministerio de Finanzas y Planificación Estratégica, ejecutarán, supervisarán y evaluarán el programa de conformidad con las directrices y los procedimientos del UNFPA. La obligación de rendición de cuentas de la administración a nivel nacional, regional y de sede está incluida en las políticas y procedimientos de operaciones y programas y el marco de control interno del UNFPA.

21. La modalidad de ejecución será una combinación del método armonizado de transferencias en efectivo y la ejecución directa por parte del UNFPA. La selección de los asociados en la ejecución se realizará de conformidad con el Marco para un Método Armonizado de Transferencias en Efectivo de 2014. El UNFPA efectuará un continuo seguimiento del desempeño de los asociados, lo cual puede entrañar dificultades debido a las inestables condiciones de seguridad. El programa del país podrá ser modificado con el consentimiento mutuo del Gobierno y el UNFPA, de acuerdo con las recomendaciones de las reuniones de examen y evaluaciones anuales.

22. Un equipo básico de personal ejecutará el programa para el país con cargo al presupuesto institucional del UNFPA, los recursos ordinarios y otros recursos movilizados. Además de asociaciones con otras partes interesadas, el UNFPA recurrirá también a la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular y solicitará asistencia técnica a otras oficinas en los países, la oficina regional y la sede y a consultores internacionales y nacionales si fuera necesario. A fin de responder a la demanda de aumento de la capacidad del personal, el UNFPA recurrirá a su lista interna para cubrir las necesidades extraordinarias de personal.

23. El UNFPA actualizará su plan de alianzas y su estrategia de movilización de recursos para colaborar con las instituciones de gobierno, la sociedad civil, los donantes bilaterales y el sector privado. Además, siempre que sea posible, se recurrirá a la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas a través de programación y programas conjuntos para fortalecer las alianzas y movilizar recursos.



## Marco de resultados y recursos para Sudán del Sur (2016-2017)

**Prioridad nacional (Esfera de aplicación del Acuerdo de Paz):** Mejorar la colaboración con los asociados para el desarrollo y la ayuda humanitaria a fin de garantizar que las políticas, estrategias, programas, proyectos y planes de acción sean participativos.

**Resultado 2 del marco provisional de cooperación:** Fortalecer los servicios sociales para los más vulnerables. Indicador: Proporción de nacimientos que cuentan con la asistencia de profesionales sanitarios especializados. *Base de referencia:* 11%; *Meta:* 25%

**Resultado 3 del marco provisional de cooperación:** Fortalecer la paz y la gobernanza. Indicador: Porcentaje de encuestados que considera que ha mejorado su seguridad personal, desglosado por género. *Base de referencia:* 28% (27,1% hombres y 29,5% mujeres); *Meta:* 50% (48% y 52% respectivamente)

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa</i>	<i>Indicadores, bases de referencia y metas del producto</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p><b>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</b></p> <p>Aumento de la disponibilidad y el uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva (incluidas la planificación familiar, la salud materna y la atención del VIH) que tengan en cuenta las cuestiones de género y cumplan las normas de derechos humanos con respecto a la calidad de la atención y la igualdad de acceso.</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de puntos de prestación de servicios específicos que tienen siete de los medicamentos esenciales para la salud materna y reproductiva incluidos en la lista de</li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Los proveedores de servicios de salud en estados afectados por el conflicto son capaces de prestar servicios de salud sexual y reproductiva que tienen en cuenta las cuestiones de género de manera eficaz, entre otros, la respuesta a la violencia por razón de género</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de proveedores de servicios capacitados que proporcionan el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos. <i>Base de referencia:</i> 130; <i>Meta:</i> 330</li> <li>Número de establecimientos sanitarios que proporcionan tratamiento clínico y primeros auxilios psicosociales a los sobrevivientes de violaciones. <i>Base de referencia:</i> 13; <i>Meta:</i> 24</li> <li>Número de proveedores de servicios con conocimientos y capacidades para proporcionar servicios de atención posaborto. <i>Base de referencia:</i> 0; <i>Meta:</i> 28</li> <li>Número total de personas que reciben información y servicios sobre salud sexual y reproductiva y violencia por razón de género. <i>Base de referencia:</i> 650.000; <i>Meta:</i> 900.000</li> </ul>	<p>Ministerios de Género, Bienestar Infantil y Asuntos Humanitarios, de Salud, de Juventud, Cultura y Deportes y de Educación; organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales; organizaciones de la sociedad civil; Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; Programa de las Naciones Unidas para el</p>	<p>5,0 millones de dólares (1,7 millones con cargo a los recursos ordinarios y 3,3 millones con cargo a otros recursos)</p>

Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa	Indicadores, bases de referencia y metas del producto	Asociados	Recursos indicativos
<p>medicamentos prioritarios de la Organización Mundial de la Salud. <i>Base de referencia: 64%; Meta: 75%</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de puntos de prestación de servicios en los que no se han agotado los anticonceptivos en los últimos seis meses. <i>Base de referencia: 31%; Meta: 40%</i></li> <li>• Porcentaje de nacimientos que cuentan con la asistencia de personal sanitario especializado en estados afectados por el conflicto. <i>Base de referencia: 19,4%; Meta: 25%</i></li> </ul>	<p><u>Producto 2:</u> El Ministerio de Salud y sus asociados son capaces de garantizar la disponibilidad y demanda de servicios integrados de salud reproductiva de buena calidad, entre ellos la planificación familiar y el tratamiento para la fístula</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de establecimientos sanitarios específicos que cumplen las funciones fundamentales de la atención obstétrica y neonatal de urgencia. <i>Base de referencia: 2; Meta: 14</i></li> <li>• Número de matronas formadas por instituciones con apoyo del UNFPA mediante un plan de estudios que cumple con las normas de la Confederación Internacional de Matronas y la Organización Mundial de la Salud y que han sido emplazadas de acuerdo con el plan de ejecución. <i>Base de referencia: 242; Meta: 384</i></li> <li>• Número de aceptantes de métodos anticonceptivos modernos. <i>Base de referencia: 28.000; Meta: 35.000</i></li> <li>• Número de pacientes de fístula atendidas con el apoyo directo del UNFPA. <i>Base de referencia: 600; Meta: 900</i></li> </ul>	<p>Desarrollo; Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; Organización Mundial de la Salud; Programa Mundial de Alimentos; y Banco Mundial.</p>	<p>15,4 millones de dólares (1,7 millones con cargo a los recursos ordinarios y 13,7 millones con cargo a otros recursos)</p>
<p><b>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes</b> Mayor prioridad de los adolescentes, especialmente de las adolescentes muy jóvenes, en las políticas y programas nacionales de desarrollo, en particular mediante una mayor disponibilidad de educación sexual integral y de servicios de salud sexual y reproductiva</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de leyes y políticas que permiten que los adolescentes, independientemente de su estado civil, accedan a servicios de salud sexual y reproductiva. <i>Base de referencia: 2; Meta: 3</i></li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Los adolescentes y los jóvenes tienen acceso a información sobre salud reproductiva y servicios de salud adaptados a sus necesidades, en particular con respecto a la prevención del VIH/SIDA basada en consideraciones de género</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de establecimientos sanitarios específicos que proporcionan servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes. <i>Base de referencia: 2; Meta: 10</i></li> <li>• Número de jóvenes (desglosado por sexo y edad) que acceden a información y servicios sobre salud sexual y reproductiva adaptados a sus necesidades (incluidos aquellos relativos a la prevención del VIH/SIDA) en diez establecimientos sanitarios específicos. <i>Base de referencia: 69.000; Meta: 120.000</i></li> </ul>	<p>Ministerios de Género, Bienestar Infantil y Asuntos Humanitarios, de Salud, de Juventud, Cultura y Deportes y de Educación; organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales; organizaciones de la sociedad civil; y organismos de las Naciones Unidas</p>	<p>1,3 millones de dólares (0,8 millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa</i>	<i>Indicadores, bases de referencia y metas del producto</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p><b>Prioridad nacional (Esferas de Aplicación del Acuerdo de Paz):</b> Acelerar el socorro, la protección, la repatriación voluntaria y digna, la rehabilitación y el reasentamiento de los desplazados internos (capítulo I: 2.1.2); Censo nacional (capítulo I: 2.1.13; 16.9); Información sobre flujos de ayuda (capítulo IV: 2.2.1.8)</p> <p><b>Resultado del marco provisional de cooperación:</b> Fortalecer la paz y la gobernanza</p> <p><i>Indicador:</i> Porcentaje de encuestados que considera que ha mejorado su seguridad personal, desglosado por género. <i>Base de referencia:</i> 27,1% de hombres y 29,5% de mujeres; <i>Meta:</i> 48% y 52% respectivamente</p>				
<p><b>Resultado 4: Dinámica de la población</b> Fortalecimiento de las políticas nacionales y los programas internacionales de desarrollo mediante la integración de análisis con base empírica sobre las dinámicas de población y su relación con el desarrollo sostenible, la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos, la lucha contra el VIH y la igualdad entre los géneros</p> <p><u>Indicadores del resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de planes nacionales y subnacionales que tienen en cuenta la dinámica de la población en la respuesta humanitaria y los objetivos de desarrollo. <i>Base de referencia:</i> 2; <i>Meta:</i> 4</li> <li>Censo piloto disponible. <i>Base de referencia:</i> No; <i>Meta:</i> Si</li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Mejoras en la disponibilidad y la utilización de información a nivel nacional y estatal para formular, ejecutar y supervisar políticas y programas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de trabajadores de la Oficina Nacional de Estadística que tienen la capacidad para analizar e interpretar los datos recogidos y elaborar informes al respecto. <i>Base de referencia:</i> 2; <i>Meta:</i> 10</li> <li>Número de encuestas y evaluaciones realizadas y analizadas. <i>Base de referencia:</i> 1; <i>Meta:</i> 5</li> </ul>	<p>Oficina Nacional de Estadística y organismos de las Naciones Unidas</p>	<p>1,6 millones de dólares (0,6 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1,0 millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Total para gastos de coordinación y asistencia para el programa: 0,8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>