



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
1 de julio de 2016
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2016

Nueva York, 6 a 9 de septiembre de 2016

Tema 5 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa para Albania

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 3,5 millones de dólares: 2,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 1 millón de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2017-2021)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 2103/31: Rosa

Asistencia indicativa propuesta

(en millones de dólares de los Estados Unidos)

| <i>Esferas de resultados del plan estratégico</i> | | <i>Recursos ordinarios</i> | <i>Otros recursos</i> | <i>Total</i> |
|---|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Resultado 1 | Salud sexual y reproductiva | 1,2 | 0,5 | 1,7 |
| Resultado 2 | Adolescentes y jóvenes | 1,0 | 0,5 | 1,5 |
| Coordinación y asistencia para el programa | | 0,3 | – | 0,3 |
| Total | | 2,5 | 1,0 | 3,5 |



I. Análisis de la situación

1. Albania es un país de ingresos medianos altos que en los últimos 25 años ha experimentado cambios políticos, económicos y sociales y que sigue afrontando muchas dificultades para cumplir su aspiración de adherirse a la Unión Europea. Se han llevado a cabo nuevas reformas con el fin de mejorar las funciones de gobierno local y la prestación de servicios. El producto interno bruto (PIB) asciende a 4.619 dólares, y presenta importantes disparidades regionales. El gasto en asistencia sanitaria es de aproximadamente el 2,6% del PIB y el 10% del presupuesto nacional. Se calcula que el porcentaje del presupuesto de salud asignado a la salud sexual y reproductiva, incluida la salud materno-infantil y la planificación familiar, asciende al 15%.

2. El censo de 2011 indicaba que Albania tenía una población de 2,8 millones de habitantes, repartidos equitativamente entre las zonas urbanas y las rurales. Albania es uno de los países más jóvenes de Europa, dado que un 46% de su población no ha cumplido los 29 años de edad. La tasa global de fecundidad es de 1,78 nacimientos por mujer, por debajo del nivel de reemplazo. La esperanza de vida al nacer es de 81 años para las mujeres y 75 años para los hombres, aunque los romaníes fallecen al menos 10 años más jóvenes que los no romaníes. Debido al efecto combinado del aumento de la esperanza de vida, la reducción de la fecundidad y la emigración de adultos jóvenes, el porcentaje de población de personas mayores de 65 años aumentó del 5% al 11% entre 1989 y 2011. El número de ancianos prácticamente se duplicó en ese período hasta alcanzar las 318.000 personas, y se prevé que en 2031 lleguen a ser 591.000, lo que representará el 33% de la población total. La encuesta del UNFPA sobre el desequilibrio en la distribución por sexos en el nacimiento (2012) refleja un índice de masculinidad al nacer de 111,7, mientras que el censo de 2011 refleja un índice de 109. Estos datos sugieren que se siguen practicando abortos en función del sexo del feto.

3. En Albania persisten disparidades y desigualdades entre algunos grupos de población, especialmente entre las zonas urbanas y las rurales y entre los diferentes grupos étnicos. En el censo de 2011 se contabilizaron 8.300 romaníes y 3.368 egipcianos. Otros estudios presentan cifras de entre 18.276 y 120.000 romaníes y más de 200.000 egipcianos (Plan de Acción Nacional para la Integración de los Romaníes y los Egipcianos, 2016-2020) y revelan que su situación sanitaria es considerablemente peor que la del resto de la población (Comisión Europea, “Roma Health Report”, abril de 2014).

4. El sistema de salud se enfrenta a desafíos relacionados con: el logro del acceso universal a servicios sanitarios de alta calidad; la integración de los servicios en el nivel de atención primaria de la salud; la generación de datos con fines de planificación y presentación de informes; la supervisión de la calidad de la atención; el fortalecimiento de la capacidad del personal sanitario para poner en práctica los programas de salud y las directrices y los protocolos clínicos en todos los niveles; y los gastos corrientes (que suponen el 55% del gasto total en salud). Estos factores han dado lugar a la fragmentación de la asistencia sanitaria y a una mayor desigualdad en el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en el nivel de atención primaria de la salud. Además, según los sondeos más recientes, la confianza en las instituciones sanitarias ha disminuido considerablemente, lo que refleja una tasa de satisfacción inferior al 50%.

5. El índice de mortalidad materna disminuyó de 71 por cada 100.000 nacidos vivos en 1990 a 29 por cada 100.000 nacidos vivos en 2015. La cobertura de atención prenatal y el porcentaje de partos atendidos por personal sanitario especializado son elevados. Sin embargo, todavía existen disparidades. Por ejemplo, la prevalencia de al menos cuatro visitas de atención prenatal es mayor en las zonas urbanas (82%) que en las rurales (57%). El aumento de la tasa de uso de anticonceptivos modernos es una de las prioridades del sector de la salud, teniendo en cuenta la tasa actual del 11%. Se calcula que en Albania la incidencia de cáncer cervicouterino es 2,7 por cada 100.000 personas y que la mortalidad por dicha enfermedad es 1,7 por cada 100.000 personas. La tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino entre las mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 45 años solo es superada por la del cáncer de mama. Las estructuras y la capacidad del sistema para prestar servicios de detección temprana siguen presentando deficiencias; el diagnóstico inicial no es sistemático y cubre menos del 10% del sector de la población al que se prestan los servicios. La tasa de fecundidad de las adolescentes en la población general es inferior a 30 por cada 1.000 personas, pero es mucho más elevada entre las mujeres romaníes. Según el censo de 2011, el 19% de los romaníes contraen matrimonio antes de cumplir 17 años. A la edad de 18 años, más del 43% de las mujeres romaníes ya han dado a luz.

6. Albania tiene una baja prevalencia del VIH, estimada en el 0,03%. Sin embargo, resulta difícil determinar el alcance y la dinámica del VIH y el SIDA en Albania, debido al bajo porcentaje de realización voluntaria de pruebas de detección, que es el más bajo de toda la región de Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los datos de vigilancia del VIH del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades correspondientes a 2014 indican que Albania tiene la cifra más elevada de transmisión materno-infantil de la región. El sistema de vigilancia basado en los síntomas demuestra que el número de casos de infecciones de transmisión sexual ha aumentado de 802 en 2010 a un promedio de 1.330 casos al año entre 2011 y 2014.

7. El acceso a todos los niveles de la educación ha experimentado un aumento considerable, y la matriculación en la enseñanza primaria y secundaria de primer ciclo ya es casi universal. Sin embargo, siguen existiendo importantes disparidades en el acceso a la educación, que afectan a grupos vulnerables como las familias de bajos ingresos, los romaníes, los egipcianos, los niños de la calle y los niños con discapacidad. Por término medio, los romaníes y los egipcianos cursan de 5 a 6 años de enseñanza (Encuesta Socioeconómica sobre los Romaníes y los Egipcianos, 2011), frente a la media nacional, establecida en 10 años (según el censo de 2011). La reforma de la enseñanza preuniversitaria ha creado un entorno propicio para ampliar una educación integral en materia de preparación para la vida, salud y sexualidad, así como para mejorar la calidad de la educación.

8. Más de la mitad de las mujeres albanesas (de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años de edad) han sufrido al menos una forma de violencia doméstica en algún momento de su vida. Las denuncias de violencia por razón de género han aumentado del 56% en 2007 al 59% en 2013. Las mujeres, las niñas y otros grupos vulnerables y marginados, como los jóvenes sin escolarizar, los romaníes, los egipcianos y los ancianos, necesitan sistemas de protección y atención social que les garanticen el ejercicio de sus derechos y el desarrollo de su potencial durante toda su vida.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

9. El anterior programa para Albania (2012-2016) debe examinarse en el marco del Programa de Cooperación entre las Naciones Unidas y el Gobierno de Albania (2012-2016). El programa para el país invirtió en cuatro esferas de atención: salud sexual y reproductiva; jóvenes y adolescentes; igualdad de género; y población y desarrollo. La evaluación del programa del país destacó, como principales logros, los siguientes: a) la elaboración de un programa avanzado de salud sexual y reproductiva a nivel nacional, que incluía la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y se centraba en los jóvenes marginados, mediante la promoción del diálogo y la coordinación entre los principales interesados; formulaba estrategias nacionales sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos; y consolidaba los servicios de salud reproductiva a todos los niveles, incluidos los servicios adaptados a los jóvenes, informando e implicando a las comunidades en actividades relacionadas con la salud; b) el apoyo a las comunicaciones orientadas a promover cambios de comportamiento, mediante actividades de educación por pares y la puesta en marcha de una educación sexual integral; c) la transversalización de la perspectiva de género en las políticas y las estrategias y la promoción de una respuesta más eficaz de las instituciones sanitarias a la violencia por razón de género; y d) la mejora de la reunión y el análisis de datos relativos a las cuestiones de población y el desarrollo de la capacidad institucional.

10. La experiencia adquirida y las recomendaciones para el próximo programa del país destacaron la necesidad de: a) seguir contribuyendo a las iniciativas nacionales encaminadas a reformar los sectores de la salud, la educación y la asistencia social; b) ayudar a los interesados nacionales a fortalecer el liderazgo y la gobernanza del sistema; c) reforzar el capital humano; d) promover procesos participativos con la colaboración de los interesados gubernamentales y no gubernamentales a fin de mejorar la inclusión, la transparencia y la rendición de cuentas; e) promover logros sostenibles en materia de políticas, centrados en el seguimiento de la aplicación a todos los niveles y entre los más marginados; f) reforzar el uso eficaz de la información y los datos a todos los niveles en apoyo de la planificación y el análisis de la aplicación de las políticas; y g) aumentar la promoción y la sensibilización sobre una salud de calidad y promover un enfoque con base empírica y basado en los derechos que genere cambios de comportamiento.

III. Programa propuesto

11. El Gobierno y el UNFPA han elaborado el cuarto programa para el país, para el período 2017-2021, mediante un enfoque participativo en consulta con los interesados nacionales, incluida la sociedad civil. El programa para el país está en consonancia con las prioridades nacionales (Estrategia Nacional para el Desarrollo y la Integración), el Programa de Cooperación entre las Naciones Unidas y el Gobierno de Albania (2017-2021), la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la aspiración nacional de integración europea. Sobre la base del proceso colectivo de planificación estratégica de las Naciones Unidas y la teoría institucional del UNFPA sobre el análisis del cambio, el programa para Albania centra su estrategia en: la promoción de la aplicación de las políticas; la gestión de conocimientos para la formulación de políticas con base empírica; y el fortalecimiento de la sociedad

civil y las comunidades para exigir cuentas a los garantes de derechos. El UNFPA ejecutará el programa mediante la implicación nacional, en colaboración con la sociedad civil, las organizaciones de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo, con miras a reducir las desigualdades en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, también para los jóvenes, y centrándose en los más vulnerables y marginados. El programa aprovechará el impulso de las reformas nacionales, que incluyen una mayor descentralización, y trabajará por conducto de los mecanismos nacionales de coordinación.

12. El programa contribuye a la labor nacional orientada a la aplicación de una Agenda 2030 que sea universal, inclusiva, basada en los derechos humanos, integrada y arraigada en los principios de igualdad. Entre las principales estrategias de programación cabe citar la prestación de asesoramiento y diálogo en materia de políticas para atender las necesidades de los grupos más marginados a niveles nacional y subregional, y la generación de una base empírica para la formulación y aplicación de las políticas y para el seguimiento y la evaluación de los efectos de dichas políticas.

A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

13. Producto 1: Fortalecimiento del sistema de salud para facilitar la igualdad de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrados y de calidad en los planos nacional y municipal y en situaciones humanitarias. Esto se conseguirá mediante la realización de actividades de promoción, el diálogo sobre políticas y la prestación de asistencia técnica en los siguientes ámbitos: a) generación de datos para el asesoramiento con base empírica en materia de políticas, orientando la reforma de la asistencia sanitaria hacia la prestación de servicios en la atención primaria de la salud y llegando hasta las mujeres y las niñas, los romaníes y los egipcianos, los ancianos, los adolescentes y los jóvenes; b) fortalecimiento de los mecanismos para vigilar la calidad de los servicios integrados de salud sexual y reproductiva; c) elaboración o adaptación de directrices, normas y protocolos clínicos basados en derechos y relativos a la prestación de los servicios integrados de salud sexual y reproductiva; d) institucionalización de nuevos planes de estudios sobre salud y derechos sexuales y reproductivos para la capacitación de los proveedores de salud que integren los principios y normas de los derechos humanos y la igualdad de género; y e) fortalecimiento de la preparación de los mecanismos nacionales de respuesta para prestar servicios de salud sexual y reproductiva en situaciones de crisis y emergencia humanitaria, así como servicios para los adolescentes.

14. Producto 2: Fortalecimiento de la colaboración y las asociaciones entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para promover los derechos reproductivos y el empoderamiento de las mujeres y reducir las desigualdades en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Esto se conseguirá mediante la realización de actividades de promoción, el diálogo sobre políticas, la prestación de asistencia técnica y la realización de actividades comunes con las estructuras del Gobierno responsables de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 1, 2, 3, 4, 5, 10, 16 y 17, según un plan estructurado y detallado de actividades, en los siguientes ámbitos: a) fortalecimiento de la creación y coordinación de coaliciones entre los principales interesados en torno a las prioridades en materia de salud sexual y reproductiva; b) aumento de la demanda de servicios de salud sexual y

reproductiva de calidad, especialmente de planificación familiar; c) fortalecimiento del papel de las organizaciones no gubernamentales en las actividades de promoción y el diálogo sobre políticas para impulsar la agenda de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y reforzar la rendición de cuentas; y d) fomento del diálogo sobre políticas y las actividades de promoción para aumentar las inversiones nacionales en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes

15. Producto 1: Plena atención a los derechos y las necesidades de los adolescentes y los jóvenes en las leyes, las políticas y los programas, incluida una educación sexual integral en los planos nacional y subnacional y en situaciones humanitarias. Esto se conseguirá mediante la realización de actividades de promoción, el diálogo sobre políticas y la prestación de asistencia técnica en los siguientes ámbitos: a) establecimiento de mecanismos nacionales para promover la participación de los jóvenes en la formulación de políticas y en la adopción de decisiones relativas a la salud sexual y reproductiva, en particular el VIH y las infecciones de transmisión sexual; b) promoción de los derechos reproductivos de los adolescentes y los jóvenes, especialmente de los marginados; c) apoyo al Gobierno y a los asociados clave en el fortalecimiento de los programas de educación por pares para los jóvenes y de una educación sexual integral en las escuelas; y d) apoyo a la investigación sobre los problemas de los jóvenes y a la evaluación de sus iniciativas.

16. Producto 2: Fortalecimiento de la respuesta multisectorial para la prevención y gestión de la violencia y las prácticas nocivas por razón de género, prestando especial atención a las adolescentes y los jóvenes, también en situaciones humanitarias. Esto se conseguirá mediante: a) el fortalecimiento de la respuesta multisectorial a la violencia por razón de género; b) la ejecución de programas transformadores de los aspectos relacionados con el género que aborden el matrimonio infantil y los abortos en función del sexo del feto; c) el apoyo a la reunión de datos y su uso para políticas que tengan perspectiva de género y base empírica y que estén orientadas a los jóvenes, los marginados y las poblaciones clave, los romaníes y los egipcianos, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas inyectables, las lesbianas, gais, bisexuales y trans, los trabajadores sexuales, los migrantes y las víctimas de la violencia; d) el fortalecimiento de las estrategias de comunicación para sensibilizar sobre los derechos reproductivos y sobre la prevención de la violencia por razón de género y de las prácticas nocivas; e) el fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia y seguimiento para la aplicación de las recomendaciones formuladas en los instrumentos jurídicos internacionales.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa

17. La ejecución del programa se regirá por los procedimientos operativos estándar del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el marco de la iniciativa “Unidos en la acción”. El plan de movilización de recursos orientará los esfuerzos para impulsar la influencia y la cofinanciación con el Gobierno, las organizaciones asociadas de las Naciones Unidas y otros asociados para el

desarrollo en lo que se refiere a las prioridades definidas y las necesidades de financiación no satisfechas. El plan de colaboración aprovechará las asociaciones existentes, al tiempo que buscará alianzas estratégicas para lograr los resultados del programa. El UNFPA participará de forma proactiva en programas conjuntos en materia de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, adolescentes y jóvenes, violencia por razón de género, igualdad de género y reunión y análisis de datos.

18. La ejecución nacional será la modalidad de ejecución preferida. El UNFPA seleccionará a los asociados en la ejecución de proyectos en función de su posición estratégica y su capacidad para ejecutar programas de alta calidad, vigilará su desempeño y ajustará periódicamente las modalidades de ejecución. El Fondo seguirá promoviendo la cooperación Sur-Sur. Asimismo, elaborará un plan de seguimiento y evaluación e instrumentos conexos para examinar periódicamente los progresos, en consonancia con los requisitos del plan estratégico y las necesidades del país, y podrá reprogramar las actividades de desarrollo en caso de emergencia.

19. El Director del UNFPA para el País supervisará la ejecución del programa, y el personal de la oficina en el país desempeñará funciones relacionadas con la gestión y la eficacia de las actividades de desarrollo, financiadas con cargo al presupuesto integrado del Fondo. El UNFPA asignará recursos de los programas para que los empleados ofrezcan apoyo técnico y programático. La oficina en el país pedirá más apoyo a la oficina regional, en especial en ámbitos que no están contemplados en el programa para el país, así como orientación a las unidades técnicas de la sede del UNFPA, si procede.

Marco de resultados y recursos para Albania (2017-2021)

Prioridad nacional: Gobernanza y estado de derecho y cohesión social: salud, educación, protección social, protección infantil y violencia por razón de género.

Objetivos nacionales de desarrollo: Adhesión a la Unión Europea; buena gobernanza, democracia y estado de derecho; inversión en las personas y la cohesión social; Objetivos de Desarrollo Sostenible: 1, 2, 3, 4, 5, 10, 16 y 17.

Resultado 1 del Plan de Cooperación de las Naciones Unidas: El Estado y las organizaciones de la sociedad civil trabajan con eficacia y responsabilidad en pro de la consolidación de la democracia, en consonancia con las reglas y normas internacionales.

Resultado 2 del Plan de Cooperación de las Naciones Unidas: Todas las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, especialmente los de los grupos marginados y vulnerables, ejercen su derecho a recibir servicios equitativos y de calidad, en consonancia con los derechos humanos; y, a nivel central y local, se invierte de forma más eficaz y eficiente en recursos humanos y financieros con miras a garantizar la inclusión y la cohesión sociales.

| <i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i> | <i>Productos del programa para el país</i> | <i>Indicadores, bases de referencia y metas del producto</i> | <i>Asociados</i> | <i>Recursos indicativos</i> |
|--|---|--|---|---|
| <p>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</p> <p>Mayor disponibilidad y utilización de servicios integrados de salud sexual y reproductiva, incluidas la planificación familiar, la salud materna y la atención del VIH, que tienen en cuenta las cuestiones de género y cumplen 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"> Tasa de uso de anticonceptivos (métodos modernos) <i>Base de referencia: 11%; Meta: 15%</i> Total de gastos per cápita para: a) Salud: <i>Base de referencia (2016): 123 dólares; Meta (2021): 152 dólares</i> | <p><u>Producto 1:</u> Fortalecimiento del sistema de salud para facilitar la igualdad de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrados y de calidad en los planos nacional y municipal y en situaciones humanitarias</p> | <ul style="list-style-type: none"> Número de directrices, protocolos y normas para la prestación de servicios integrados de salud sexual y reproductiva, en particular para los grupos vulnerables, aprobados por el Ministerio de Salud <i>Base de referencia: 8; Meta: 12</i> Número de nuevos programas de capacitación, basados en los derechos humanos, en materia de servicios de salud sexual y reproductiva a todos los niveles, en particular para los grupos vulnerables, institucionalizados <i>Base de referencia: 0; Meta: 4</i> Módulo de servicios iniciales mínimos del plan nacional para imprevistos, en funcionamiento <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> Porcentaje de puntos de prestación de servicios (atención primaria de la salud y unidades de maternidad) que no hayan sufrido un agotamiento de existencias de métodos anticonceptivos modernos en los seis últimos meses <i>Base de referencia (2015): 80%; Meta: 90%</i> | <p>Ministerio de Salud; organizaciones de las Naciones Unidas; asociados para el desarrollo; Instituto de Salud Pública; Fondo de Seguro Médico; Centro Nacional para la Calidad, la Seguridad y la Acreditación de las Instituciones de Salud; Centro Nacional para la Formación Médica Continua; sector privado; organizaciones de la sociedad civil; Ministerio de Educación; Ministerio de Bienestar Social y Juventud; ombudsman; Parlamento</p> | <p>1,7 millones de dólares (1,2 millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones con cargo a otros recursos)</p> |

| Resultado del plan estratégico del UNFPA | Productos del programa para el país | Indicadores, bases de referencia y metas del producto | Asociados | Recursos indicativos |
|--|---|--|-----------|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> b) Salud reproductiva, materna, neonatal y de los adolescentes: <i>Base de referencia (2016): 25 dólares;</i> <i>Meta (2021): 34 dólares</i> | <p><u>Producto 2:</u> Fortalecimiento de la colaboración y las asociaciones entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para promover los derechos reproductivos y el empoderamiento de las mujeres y reducir las desigualdades en el ámbito de la salud sexual y reproductiva</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Conjunto básico de indicadores de salud sexual y reproductiva incluidos en el sistema nacional de información para la gestión sanitaria <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> • Número de mecanismos nacionales establecidos para vigilar las estrategias y los programas en la esfera de la salud sexual y reproductiva <i>Base de referencia: 1; Meta: 3</i> • Número de plataformas participativas establecidas a nivel nacional y municipal para organizaciones no gubernamentales y organizaciones dirigidas por la comunidad que abogan por una mayor inversión en la esfera de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, incluidos los de los grupos vulnerables y las poblaciones clave <i>Base de referencia: 2; Meta: 4</i> | | |

| Resultado del plan estratégico del UNFPA | Productos del programa para el país | Indicadores, bases de referencia y metas del producto | Asociados | Recursos indicativos |
|--|---|---|--|---|
| <p>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes Mayor prioridad a los adolescentes, especialmente a los adolescentes muy jóvenes, en las políticas y los programas nacionales de desarrollo, en particular mediante una mayor disponibilidad de programas de educación sexual integral y de servicios de salud sexual y reproductiva</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de uso de anticonceptivos (métodos modernos) entre adolescentes sexualmente activos (de 15 a 19 años) <i>Base de referencia: 29%; Meta: 41%</i> • Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años con amplios conocimientos sobre el VIH y el SIDA <i>Base de referencia: 36%; Meta: 51%</i> • Porcentaje de aplicación del Plan de Acción Nacional para los Jóvenes <i>Base de referencia: 5%; Meta: 80%</i> • Mecanismo nacional de seguimiento, vigilancia y presentación de informes con arreglo a los instrumentos jurídicos internacionales de derechos humanos, establecido y en funcionamiento <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> | <p>Producto 1: Plena atención a los derechos y las necesidades de los adolescentes y los jóvenes en las leyes, las políticas y los programas, incluida una educación sexual integral en los planos nacional y subnacional y en situaciones humanitarias</p> <p>Producto 2: Fortalecimiento de la respuesta multisectorial para la prevención y gestión de la violencia y las prácticas nocivas por razón de género, prestando especial atención a las adolescentes y las jóvenes, también en situaciones humanitarias</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de escuelas de enseñanza secundaria que han introducido la educación sexual integral en sus planes de estudio <i>Base de referencia (2016): 20%; Meta: 80%</i> • Número de plataformas participativas para las organizaciones no gubernamentales que abogan por una mayor inversión en los jóvenes, incluidos los adolescentes y los jóvenes marginados <i>Base de referencia: 1; Meta: 3</i> • Porcentaje de jóvenes (de 15 a 24 años) que informan sobre la accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva (por parte de los grupos clave de población) <i>Base de referencia: No disponible; Meta: Incremento de un 30%</i> • Modelo de respuesta coordinada de la comunidad introducido en el sector de la salud en respuesta a la violencia por razón de género <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> • Procedimientos operativos estándar para el sector de la salud aplicados en relación con la violencia por razón de género <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> | <p>Ministerios de: Salud; Bienestar Social y Juventud; Educación; organizaciones de las Naciones Unidas; asociados para el desarrollo; Instituto de Salud Pública; Fondo de Seguro Médico; Centro Nacional para la Calidad, la Seguridad y la Acreditación de las Instituciones de Salud; Centro Nacional para la Formación Continua; sector privado; organizaciones de la sociedad civil; ombudsman; Parlamento</p> | <p>1,5 millones de dólares (1 millón con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Total para gastos de coordinación y asistencia para el programa: 0,3 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p> |