



**Junta Ejecutiva del Programa
de las Naciones Unidas para
el Desarrollo y del Fondo de
Población de las Naciones Unidas**

Distr. general
25 de julio de 2005
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2005

Nueva York, 6 a 9 de septiembre de 2005

Tema 8 del programa provisional

Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyecto de documento sobre el programa para Swazilandia*

Asistencia propuesta del UNFPA: 5,6 millones de dólares, de los cuales 1,8 millones de dólares se aportarán con cargo a los recursos ordinarios y 3,8 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2006-2010)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 2005/13: B

Asistencia propuesta por esfera básica de programación

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	0,9	1,8	2,7
Población y desarrollo	0,4	2,0	2,4
Coordinación y asistencia al programa	0,5	–	0,5
Total	1,8	3,8	5,6

* La presentación de este documento se ha demorado a raíz de la transición al proceso de programación armonizada dispuesto en la decisión 2001/11 y la conclusión de los procesos nacionales necesarios para elaborar los proyectos de documentos del programa para el país.



I. Análisis de la situación

1. Swazilandia tiene una población de 1,1 millones de habitantes. Aunque es un país de ingreso mediano bajo, en los últimos años ha experimentado un crecimiento económico lento y una disminución del producto bruto interno per cápita. El 69% de la población vive en zonas rurales y gana menos de 11 dólares mensuales. Swazilandia se enfrenta a tres amenazas: la inseguridad alimentaria, una capacidad debilitada para la gobernanza y la devastación causada por el VIH/SIDA. El país registra una de las prevalencias de infección con el VIH más altas del mundo.

2. La enfermedad y la muerte causadas por el VIH/SIDA menoscaban los esfuerzos del país por lograr los objetivos de desarrollo del Milenio. Entre 1992 y 2004, la prevalencia del VIH entre las mujeres que recibían atención prenatal aumentó del 3,9% al 42,6%. A causa del SIDA se prevé que la esperanza de vida disminuirá considerablemente, de los 59 años de edad en 2001 a los 38 para 2015.

3. La tasa de mortalidad materna aumentó de 110 a 229 cada 100.000 nacidos vivos. Esa elevada tasa se ve exacerbada por: a) la gran prevalencia del VIH entre las embarazadas; b) las deficiencias de los servicios comunitarios de salud sexual y reproductiva; c) una tasa elevada de movimiento del personal que presta servicios de salud, y d) la falta de capacidad técnica. Es preciso ampliar la atención prenatal, que disminuyó del 98% en el decenio de 1990 al 93% en 2002, y ampliar las actividades encaminadas a prevenir la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo.

4. Las mayores tasas de infección con el VIH se observan en la población de 25 a 29 años de edad, que registra una prevalencia del 56,3%. Los jóvenes son especialmente vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, porque corren riesgos en sus prácticas sexuales y tienen múltiples parejas sexuales. Esas prácticas, a las que se agregan factores socioeconómicos y de conducta, exacerbaban la epidemia, que es intergeneracional, al establecerse relaciones sexuales entre varones de edad y mujeres jóvenes y entre éstas y varones de su edad. También contribuyen a propagar el VIH/SIDA la violencia basada en el género, tradiciones como la de heredar una esposa y la condición inferior de la mujer en los ámbitos jurídico y social.

5. Swazilandia administra tratamiento antirretroviral a unas 10.000 personas. Aunque es fácil encontrar centros donde recibir asesoramiento y someterse a pruebas voluntariamente, esos servicios se ven dificultados por la escasez de personal causada por el VIH/SIDA y el éxodo de personal capacitado.

6. La de Swazilandia es una sociedad patriarcal caracterizada por la desigualdad entre los géneros, que ha dificultado la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA. Las mujeres y las niñas son vulnerables a la explotación y el abuso sexuales. Su dependencia económica y falta de acceso a recursos básicos como la tierra han exacerbado su vulnerabilidad al VIH/SIDA. El Gobierno ha emprendido varias iniciativas para encarar el problema de la desigualdad entre los géneros, entre las que cabe mencionar actividades encaminadas a: a) aprobar una nueva constitución; b) aplicar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; y c) revisar las leyes de matrimonio y de mantenimiento y administración del patrimonio.

7. Gran parte de la población depende de salarios bajos y la agricultura de subsistencia. El 67% de la población vive por debajo de la línea demarcatoria de la pobreza de ingresos, estimada en 570 dólares. El 40% de los jóvenes carece de empleo, lo que provoca una mayor desesperanza y fomenta el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la conducta sexual arriesgada. Grandes zonas del país son proclives a los desastres naturales de frecuencia anual, como las sequías, que han tenido efectos devastadores en la población.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

8. El UNFPA ha prestado asistencia a Swazilandia para: a) elaborar un marco estratégico nacional para la salud reproductiva y un plan de acción; b) capacitar en el país y en el exterior a los directores de programas de salud sexual y reproductiva y al personal que presta esos servicios; c) comenzar a preparar una política en materia de salud reproductiva; d) llevar a cabo una encuesta sobre la salud de la comunidad, y e) obtener el equipo y la asistencia técnica que necesitaba. Esas intervenciones ayudaron a aumentar la tasa de utilización de anticonceptivos al 40,1% en 2002. No obstante, el uso de preservativos para protegerse de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión

sexual sigue siendo infrecuente. Hay que aumentar la capacidad nacional de integrar los componentes relativos al VIH/SIDA en los programas de salud sexual y reproductiva.

9. En el ámbito de la población y desarrollo, la asistencia del UNFPA sirvió para: a) establecer una dependencia de población en el Ministerio de Planificación y Desarrollo Económicos; b) prestar apoyo al censo de población de 1997; c) elaborar una política demográfica, y d) capacitar a los homólogos del país en los ámbitos de la población y el desarrollo y la incorporación de una perspectiva de género en las actividades. Aunque el UNFPA ha prestado apoyo a la dependencia de población del Ministerio de Planificación y Desarrollo Económicos, ésta no ha contado con personal suficiente a causa de una elevada tasa de movimiento de personal.

10. Como parte de la experiencia adquirida en el tercer programa para el país se percibió la necesidad de: a) aumentar la participación en actividades nacionales de lucha contra la pobreza que aborden las cuestiones de género y las necesidades de las mujeres y los hombres pobres; b) asegurar un criterio programático coherente; c) lograr que la movilización y la participación de la comunidad sean una parte integral de las intervenciones en materia de salud reproductiva y de prevención de la infección con el VIH/SIDA; d) asegurar que los mecanismos de coordinación estén preparados antes de que comience el programa; e) encarar las cuestiones de género más enérgicamente, sobre todo en un contexto en el que la desigualdad entre los géneros fomenta la propagación del VIH/SIDA; f) acompañar las actividades de suministro de anticonceptivos con información precisa y oportuna sobre la demanda de preservativos femeninos y g) promover asociaciones con organizaciones no gubernamentales para aumentar la capacidad de ejecución del programa.

III. Programa propuesto

11. El Gobierno elaboró el programa propuesto de conformidad con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y la participación activa de los interesados nacionales. El programa se ha armonizado con los de otros organismos del Comité Ejecutivo del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo que realizan actividades en Swazilandia. Se ha ajustado a los principios del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población

y el Desarrollo y contribuirá al logro de los objetivos del desarrollo del Milenio, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño y la política nacional de desarrollo del Gobierno.

12. El programa tiene por objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida de la población y reducir la pobreza: a) mejorando la salud reproductiva y promoviendo la igualdad y la equidad entre los géneros; b) previniendo el VIH/SIDA, especialmente entre los jóvenes; c) mejorando la recopilación y gestión de datos y d) afianzando el fomento de la capacidad y las asociaciones.

13. El programa prestará apoyo a la promoción de intereses, la movilización de recursos y las actividades de coordinación mediante mecanismos como el equipo de las Naciones Unidas en el país. El UNFPA seguirá abordando las cuestiones relacionadas con las tres amenazas mediante la programación conjunta con otros organismos de las Naciones Unidas, haciendo hincapié en la lucha contra el VIH/SIDA entre los jóvenes y en el mejoramiento de la ejecución de los programas y las políticas.

Componente de salud reproductiva

14. Este componente se concentrará en la prevención de la infección con el VIH, la mitigación de sus efectos y la prestación de servicios de salud reproductiva de alta calidad, incluida la atención obstétrica básica, en determinadas zonas de intervención. Los resultados previstos de este componente son: a) reducción de la frecuencia de las conductas arriesgadas, especialmente entre los grupos vulnerables, mediante intervenciones amplias; b) aumento del acceso a los servicios, productos y suministros de salud reproductiva por parte de los grupos vulnerables y de riesgo, especialmente los jóvenes y las mujeres y c) establecimiento de sistemas y mecanismos de planificación, coordinación, asociación, vigilancia y evaluación y movilización de recursos para aumentar la capacidad de respuesta a la epidemia del VIH/SIDA.

15. Una estrategia fundamental del programa consistirá en movilizar a las comunidades para crear una demanda de servicios de salud reproductiva de alta calidad. Las actividades estarán dirigidas a todos los sectores de la población, incluidos los dirigentes políticos, los dirigentes tradicionales y religiosos, las personas de edad, los progenitores y los jóvenes. Las iniciativas

tendrán por objeto crear un entorno propicio para el cambio de comportamiento, a fin de aumentar el acceso a los servicios y su utilización por parte de los jóvenes y las mujeres en la lucha contra el VIH/SIDA.

16. *Producto 1: Mejoramiento de la preparación para la vida activa y suministro de información de alta calidad para ayudar a los jóvenes, los hombres y las mujeres a evitar los riesgos en su comportamiento sexual.* El producto se obtendrá: a) transmitiendo aptitudes para la vida activa a los grupos vulnerables y determinando criterios de comunicación para su cambio de comportamiento y b) mejorando la comunicación personal y las aptitudes de asesoramiento de los profesionales de la atención de la salud. El UNFPA realizará actividades de programación conjunta con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

17. *Producto 2: Mayor acceso de mujeres y niñas, sobre todo de zonas afectadas por sequías graves, a servicios de alta calidad en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA.* El programa permitirá aumentar: a) el acceso a servicios de atención de la salud adaptados a las necesidades de los jóvenes; b) la participación de los jóvenes en los programas de prevención de la infección con el VIH/SIDA; c) la visibilidad de los servicios de asesoramiento y el acceso a ellos; d) la visibilidad de los preservativos y el acceso a ellos; e) el apoyo a los grupos de mujeres para prestar servicios en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA en zonas afectadas por sequías graves.

18. Entre otras actividades relacionadas con este producto cabe mencionar: a) la capacitación del personal que presta servicios de salud para que presten servicios de alta calidad adaptados a las necesidades de los jóvenes y para que sepan afrontar los problemas de la violencia en el hogar y la violencia basada en el género; y b) el fortalecimiento de la capacidad del país para coordinar la adquisición, gestión y distribución de productos básicos para la salud reproductiva. El programa elaborará protocolos y manuales de capacitación y formará a los asociados del programa en materia de salud reproductiva en situaciones de emergencia.

19. *Producto 3: Mayor participación e identificación de la comunidad en relación con la prevención de la infección con el VIH/SIDA, con especial hincapié en la participación del varón.* El producto se obtendrá: a) elaborando una estrategia nacional de comunicación

para el cambio de comportamiento dirigida a los varones; b) elaborando material de capacitación sobre cuestiones relacionadas con la salud reproductiva y el VIH/SIDA para los medios de difusión; c) sensibilizando a los parlamentarios sobre cuestiones relacionadas con la violencia basada en el género y la salud sexual y reproductiva, d) estableciendo centros de apoyo para varones; e) capacitando a dirigentes comunitarios en la coordinación de los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA; f) estableciendo y gestionando 55 comités de jóvenes de tinkhundlas (dependencias administrativas tradicionales); y g) promoviendo el establecimiento de redes y coaliciones entre asociados de los programas de salud sexual y reproductiva y lucha contra el VIH/SIDA en apoyo de grupos de mujeres y jóvenes.

Componente de población y desarrollo

20. El resultado de este componente es la mejora del sistema nacional de estadística para asegurar que se elaboren y apliquen efectivamente instrumentos útiles para formular políticas sobre la base de pruebas científicas. Con este componente se pretende comprender mejor las relaciones que existen entre la dinámica de la población, la pobreza y las causas y consecuencias demográficas y socioeconómicas de la epidemia del VIH/SIDA. El componente contribuirá a la formulación y ejecución de políticas y programas nacionales para mitigar las consecuencias de la epidemia, aliviar la pobreza y lograr la igualdad y la equidad entre los géneros.

21. *Producto 1: Mayor disponibilidad y utilización de datos desglosados por edad y por sexo para planificar, ejecutar, supervisar y evaluar la estrategia de lucha contra la pobreza y los planes de desarrollo.* El producto se obtendrá: a) elaborando sistemas mejorados de reunión, análisis, difusión y utilización de datos para seguir de cerca el progreso en el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio y las tendencias del VIH/SIDA; b) prestando apoyo técnico al censo de población de 2007, y c) fomentando la capacidad de liderazgo y la capacidad técnica para la gestión del programa. Las actividades se llevarán a cabo mediante la programación conjunta con el PNUD y el UNICEF.

22. *Producto 2: Mayor conocimiento y compromiso de los dirigentes nacionales y locales en relación con una respuesta ampliada al VIH/SIDA, las cuestiones de género y el empoderamiento de la mujer.* El producto se obtendrá: a) reforzando la incorporación de una

perspectiva de género en las actividades, encauzando los recursos hacia los grupos desfavorecidos; y b) reforzando la capacidad del país y la comunidad de combatir la violencia por motivos de género y afrontar las prácticas que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA.

23. El producto permitirá prestar apoyo a las redes nacionales y regionales de parlamentarias en el ámbito de la población, el género y el desarrollo para reforzar el compromiso y el liderazgo del Gobierno y otros interesados. Se pretende crear un entorno propicio para a) ampliar la escala de las respuestas multisectoriales; b) mejorar el acceso de los hogares vulnerables a los alimentos y c) aumentar la conciencia de los derechos de los jóvenes, las mujeres y otros grupos vulnerables y promover su apoyo. Esas actividades se llevarán a cabo mediante iniciativas de programación conjunta con el Programa Mundial de Alimentos y el PNUD.

IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa

24. El programa elaborará y reforzará la capacidad institucional y de recursos humanos a diversos niveles. Promoverá asociaciones entre el gobierno, la sociedad civil y las comunidades. La asistencia técnica será un componente integral del apoyo y el fomento de la capacidad.

25. El programa empleará la modalidad de ejecución nacional. El Ministerio de Planificación Económica, por conducto de la dependencia nacional de población, coordinará el programa. Entre otras instituciones que colaborarán cabe mencionar el Ministerio de Salud y Bienestar Social, organizaciones no gubernamentales y organizaciones religiosas, tradicionales y comunitarias. El programa establecerá asociaciones con otros organismos de las Naciones Unidas para que el efecto de las actividades de desarrollo sea el máximo en el contexto de los procesos de reforma de las Naciones Unidas.

26. En el programa se hará hincapié en la ejecución, la supervisión y la evaluación descentralizadas. Se seguirán los procedimientos y las directrices del UNFPA y las directrices de supervisión y evaluación correspondientes a los objetivos de desarrollo del Milenio y el MANUD. Se hará una evaluación final en 2010. La oficina en el país elaborará una estrategia de movilización de recursos.

27. La oficina del UNFPA en Swazilandia consta de un director para el país, que reside en Botswana, un representante auxiliar, un oficial del programa de contratación nacional y dos funcionarios de apoyo. Se reservarán fondos para financiar un puesto de oficial del programa de contratación nacional y de un chofer, en el marco de la tipología aprobada para las oficinas del UNFPA en los países.

28. A fin de aumentar la capacidad de la oficina en el país para ejecutar el programa, el UNFPA nombrará a un representante en régimen de dedicación exclusiva para Swazilandia. También se contratará personal técnico y del programa en los planos nacional e internacional, para reforzar la ejecución del programa. El Equipo de Servicios Técnicos del UNFPA en Harare (Zimbabwe), prestará apoyo técnico estratégico.

Marcos de resultados y recursos para Swazilandia

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Productos, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
<p>Prioridad nacional: Mejorar la calidad de vida de la población y reducir la pobreza: a) mejorando la salud reproductiva y promoviendo la igualdad y la equidad entre los géneros; b) luchando contra el VIH/SIDA y c) armonizando las dinámicas de la población para el desarrollo sostenible</p> <p>Resultados del MANUD: a) una respuesta nacional multisectorial al VIH/SIDA reforzada e intensificada y b) un mejor acceso a los servicios sociales básicos, especialmente para los grupos vulnerables y desfavorecidos</p>				
Salud reproductiva	<p>Resultado: Menor frecuencia de las conductas arriesgadas, especialmente entre los grupos vulnerables, mediante intervenciones amplias</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para 2010, aumento del 70% en la utilización sistemática de preservativos por los varones • Charlas educativas sobre la salud sexual y reproductiva en el 60% de las escuelas secundarias • Para 2010, aumento del 30% en la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva <p>Referencias: Estudio de vigilancia del comportamiento; evaluación común para el país (ECP); informes anuales sobre la concurrencia a clínicas</p> <p>Resultado: Mayor acceso a los servicios, productos y suministros de salud reproductiva por parte de los grupos vulnerables y de riesgo, especialmente los jóvenes y las mujeres</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para 2010, aumento del 10% en el uso de anticonceptivos • Reducción del 10% en la tasa de infección con el VIH de los jóvenes de 15 a 19 años <p>Referencias: Informes sobre encuestas centinela; ECP/MANUD; encuestas comunitarias de salud</p>	<p>Producto 1: Mejoramiento de la preparación para la vida activa y suministro de información de alta calidad para ayudar a los jóvenes, los hombres y las mujeres a evitar los riesgos en su comportamiento sexual</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 40% de los maestros ha recibido capacitación para transmitir aptitudes para la vida diaria y ha establecido comités sobre el tema en sus escuelas • Se han integrado los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la prevención del VIH/SIDA, en los programas de desarrollo de 30 <i>tinkhundlas</i> <p>Referencias: Informes escolares de 2006 a 2010; ECP/MANUD</p> <p>Producto 2: Mayor acceso de mujeres y niñas, sobre todo de zonas afectadas por sequías graves, a servicios de alta calidad en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se han transmitido al 60% de los encargados de prestar servicios de salud y los educadores de compañeros las aptitudes necesarias para prestar servicios adaptados a las necesidades de los jóvenes y servicios destinados a encarar el problema de la violencia basada en el género • Se han establecido 50 centros adaptados a las necesidades de los jóvenes • Se prestan servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en 70 centros de salud • Se ha puesto en marcha una estrategia nacional para mejorar el suministro de preservativos y la distribución de preservativos femeninos y masculinos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Educación; • Ministerio de Salud y Bienestar Social • UNICEF <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Bienestar Social • UNICEF; PNUD; Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA); Programa Mundial de Alimentos (PMA) 	<p>2,7 millones de dólares (1,8 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 0,9 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Productos, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
	<p><i>Resultado:</i> Establecimiento de sistemas y estructuras de planificación, coordinación, asociación, supervisión y evaluación y movilización de recursos para aumentar la capacidad de respuesta a la epidemia del VIH/SIDA</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del 60% en la integración de los programas de prevención del VIH/SIDA en el programa de desarrollo comunitario • Aprobación de una política de salud sexual y reproductiva, una política de género y un plan de ejecución nacional • Aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer <p><i>Referencias:</i> Estrategia nacional de desarrollo; ECP/MANUD, estudio de vigilancia de la conducta</p>	<p><i>Referencias:</i> Informe sobre las encuestas de salud; ECP/MANUD; informes anuales sobre la salud de 2006 a 2010</p> <p><i>Producto 3:</i> Mayor participación e identificación de la comunidad en relación con la prevención de la infección con el VIH/SIDA, con especial hincapié en la participación del varón</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha puesto en marcha una estrategia nacional de comunicación para el cambio de comportamiento a fin de reforzar las intervenciones de información, educación y comunicación • Se ha sensibilizado al personal de los medios de difusión sobre cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA y se les han impartido conocimientos técnicos • Se ha sensibilizado a los parlamentarios acerca de las cuestiones relacionadas con la violencia basada en el género y la salud sexual y reproductiva • Se han establecido y puesto en funcionamiento nuevos centros de apoyo para varones • Se ha capacitado a dirigentes de la comunidad para coordinar los programas de prevención del VIH/SIDA • Se han establecido mecanismos de coordinación comunitarios y se han reforzado los programas comunitarios de todas las regiones • Se han establecido comités de jóvenes en 55 <i>tinkhundlas</i> <p><i>Referencias:</i> ECP/MANUD; informes sobre el desarrollo de las comunidades; encuestas comunitarias de la salud</p>		
Resultado del MANUD: Aumentar y reforzar la capacidad de las instituciones nacionales y locales clave para mejorar la gobernanza				
Población y desarrollo	<p><i>Resultado:</i> Un sistema nacional de estadística reforzado para asegurar que se elaboren y apliquen efectivamente instrumentos de formulación de políticas sobre la base de pruebas científicas</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del 30% en los recursos humanos y las aptitudes de la dependencia de población y la Oficina Central de Estadística 	<p><i>Producto 1:</i> Mayor disponibilidad y utilización de datos desglosados por edad y por sexo para planificar, ejecutar, supervisar y evaluar la estrategia de lucha contra la pobreza y los planes de desarrollo</p> <p><i>Indicadores:</i> Se ha desarrollado y se utiliza una base de datos nacional sobre actividades relacionadas con el VIH/SIDA con datos desglosados por género, edad y localidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 30% de los proyectos nacionales cuentan con instrumentos de supervisión y evaluación sobre la base de datos nacionales 	PNUD; UNICEF; OMS; PMA	2,4 millones de dólares (0,4 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 2 millones de dólares con cargo a otros recursos)

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Productos, indicadores, referencias y metas del programa</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Se han elaborado y se utilizan instrumentos armonizados en el plano nacional para preparar informes al comité de cuentas públicas <p><i>Referencias:</i> Informes de la Oficina Central de Estadística; ECP/MANUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se han establecido 20 comités sectoriales de supervisión y evaluación • Se ha capacitado en supervisión y evaluación al 70% de los proveedores de servicios • Dos regiones generan y gestionan sus propios datos <p><i>Referencias:</i> ECP/MANUD; informes presupuestarios</p> <p><i>Producto 2:</i> Mayor conocimiento y compromiso de los dirigentes nacionales y locales en relación con una respuesta ampliada al VIH/SIDA, las cuestiones de género y el empoderamiento de la mujer</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un aumento del 20% en la participación de varones en las reuniones comunitarias sobre el género y el VIH/SIDA • Las mujeres ocupan el 60% de los puestos de liderazgo • La violencia basada en el género se ha reducido en un 40% <p><i>Referencias:</i> Informes comunitarios; informes de la policía; ECP/MANUD</p>	OMS; ONUSIDA	Total para la coordinación y asistencia del programa: 0,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios