



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

Distr. general
8 de abril de 2009
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2009

Nueva York, 26 de mayo a 5 de junio de 2009

Tema 14 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyecto de documento del programa para Botswana

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 13,6 millones de dólares: 5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 8,6 millones de dólares mediante modalidades de financiación o de otro tipo, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2010-2014)

Ciclo de asistencia: Quinto

Categoría según la decisión 2007/42: B

Asistencia indicativa propuesta por esfera del programa básico

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Población y desarrollo	0,9	5,7	6,6
Salud reproductiva en materia de procreación y derechos	3,0	2,4	5,4
Igualdad entre los géneros	0,6	0,5	1,1
Coordinación y asistencia al programa	0,5	–	0,5
Total	5,0	8,6	13,6



I. Análisis de la situación

1. Desde que alcanzó la independencia en 1966, Botswana ha tenido un entorno político estable y un rápido crecimiento económico, a causa en gran parte de las entradas procedentes de la exportación de brillantes. Sin embargo, la pobreza y la desigualdad de ingresos son relativamente altas, debido a que la economía se basa excesivamente en el sector minero y a que no se ha logrado diversificarla y crear empleos. El flagelo del VIH/SIDA y la actual crisis financiera mundial afectan negativamente las ganancias y el desarrollo. El Gobierno, que es el principal empleador, ha establecido programas de bienestar social para satisfacer las necesidades de la población.

2. La población de Botswana es de 1,7 millones de habitantes y aumenta a una tasa anual media del 2,4%. La tasa total de fecundidad era de 3,3 hijos por mujer en 2001. La esperanza de vida al nacer descendió de 65,3 años en 1991 a 55,6 años en 2001. Según el censo de población y vivienda de 2001, el 70% de la población tiene menos de 29 años, y solamente el 5% tiene más de 65. Aunque los datos socioeconómicos son suficientes, se plantean problemas en relación con la puntualidad, el desglose y la difusión de esos datos.

3. El índice de prevalencia del VIH es del 17,1% para la población general, pero el problema afecta más a las mujeres que a los hombres. Las disparidades son especialmente evidentes en el grupo de edades de 20 a 24 años, en el que hay un 9,1% de hombres y un 26,2% de mujeres infectadas. Los programas multisectoriales de prevención del VIH que apuntan a la juventud han estado obteniendo resultados positivos. El informe nacional de vigilancia “centinela” del VIH muestra que el índice de prevalencia ha disminuido entre las embarazadas de 15 a 19 años, del 28,6% en 1992 al 17,2% en 2007. El plan operacional 2008-2011 del Organismo Nacional de Coordinación para el SIDA hace hincapié en ampliar las actividades de prevención mediante intervenciones para el cambio social y de comportamiento dirigidas principalmente a los jóvenes y los hombres.

4. Los principales factores de transmisión del VIH son la práctica de relaciones sexuales con parejas múltiples, el abuso del alcohol, las relaciones sexuales intergeneracionales y comerciales, la violencia basada en el género, el uso escaso y poco constante de preservativos y el estigma que caracteriza a esta enfermedad. La epidemia está cambiando la situación económica de las familias de Botswana. Dado que las mujeres y las muchachas son las principales encargadas de atender a los que viven con el VIH y el SIDA, su participación en las actividades que producen ingresos se ha visto obstaculizada, lo cual agrava la pobreza entre las mujeres y los hogares encabezados por mujeres. El suministro del tratamiento antirretroviral está mitigando algunos de esos efectos, aunque a un costo considerable para el Gobierno. La epidemia también ha sobrecargado el sistema de salud pública y ha impedido que se preste atención a otros programas de salud. Además, los servicios para el VIH/SIDA y los servicios de salud reproductiva no están bien integrados, a pesar de que su integración era uno de los objetivos del Plan de Acción de Maputo.

5. El acceso a los servicios de atención básica de la salud es alto, del 97%. Sin embargo, varios indicadores de la salud son motivo de preocupación. Por ejemplo, el índice de mortalidad materna, aunque está disminuyendo, es relativamente alto, del orden de 193 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Entre los factores que contribuyen a esta situación se cuentan: a) la falta de personal capacitado para

ocuparse de complicaciones obstétricas; b) el agotamiento de las existencias de equipo y medicamentos imprescindibles debido a lo deficiente de la gestión logística; c) los sistemas de remisión deficientes, especialmente en las zonas rurales y alejadas; d) el insuficiente grado de movilización y participación de la comunidad, y e) las elevadas tasas de embarazos de adolescentes y de abortos en condiciones de riesgo.

6. Además, la tasa de uso de anticonceptivos es baja, apenas del 44%. Entre los factores que contribuyen a ello cabe mencionar: a) lo insuficiente de la información sobre distintas modalidades de control de la natalidad; b) el agotamiento intermitente de las existencias de suministros; c) las creencias culturales y religiosas; d) las disparidades de género, concretamente la falta de participación de los hombres en la planificación de la familia y en las cuestiones relacionadas con la salud de la madre y el niño, y e) la deficiente integración de los servicios de lucha contra el VIH/SIDA y de salud reproductiva y sexual. La tasa de embarazos de adolescentes es alta, debido en parte a la falta de información y de servicios integrados de salud reproductiva orientados a los adolescentes.

7. A pesar de las inversiones hechas en iniciativas en favor de la juventud, los jóvenes enfrentan una serie de problemas, entre los que se cuentan el VIH y SIDA, el embarazo de adolescentes, la pobreza, el desempleo y la violencia basada en el género. Al sentirse alienados e impotentes, algunos jóvenes adoptan conductas arriesgadas, como el abuso del alcohol y las prácticas sexuales sin protección. La coordinación e integración intersectorial de los programas para la juventud es deficiente, lo que limita su eficacia.

8. Botswana ha hecho progresos en materia de igualdad entre los géneros desde la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995. En cumplimiento de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, el Gobierno ha revisado las leyes discriminatorias, lo que ha permitido que las mujeres tengan igualdad de acceso a la educación y la atención de la salud. No obstante, las mujeres experimentan mayores tasas de pobreza y desempleo que los hombres, suelen ser las víctimas de violencia basada en el género y sobrellevan la peor parte de la epidemia del VIH/SIDA. Las normas, actitudes y prácticas culturales cambian a un ritmo más lento que el medio jurídico formal. Las estructuras relacionadas con la igualdad entre los géneros siguen siendo endebles y todavía no se ha logrado incluir a la mujer en algunos sectores importantes. Las mujeres constituyen apenas el 5% de los miembros del gabinete y el 12% del parlamento, muy por debajo de la meta del 30% establecida por la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

II. Cooperación anterior y enseñanzas extraídas

9. El UNFPA comenzó su apoyo a Botswana en 1971. Desde entonces, el UNFPA y el Gobierno han ejecutado cuatro programas para el país. El UNFPA prorrogó el cuarto programa (2003–2007) por dos años para armonizarlo con el ciclo del Plan Nacional de Desarrollo.

10. En el apoyo prestado anteriormente por el UNFPA se había hecho hincapié en la elaboración de políticas, estrategias y manuales de capacitación de ámbito nacional para los encargados de prestar servicios. Entre los logros alcanzados en materia de población y desarrollo se puede mencionar la elaboración de una política

nacional de población. En materia de salud reproductiva y derechos en materia de procreación, el UNFPA ayudó a elaborar: a) el marco nacional de programas; b) la estrategia de aplicación de las actividades de salud reproductiva y sexual para adolescentes; c) las directrices para la atención prenatal y la respuesta a las emergencias obstétricas; d) normas y directrices de servicio; e) la estrategia y programa de acción nacional para la participación de los hombres, y f) la estrategia de seguridad de los productos relacionados con la salud reproductiva. En materia de VIH/SIDA, el programa elaboró un plan nacional de operaciones para aumentar la prevención del VIH (2008-2011) y un plan estratégico para la juventud (2008-2016). Aunque estos instrumentos ya se han puesto en marcha, varios factores obstaculizan su aplicación, tales como lo deficiente de los servicios de seguimiento, la falta de personal capacitado y las fallas en la disponibilidad y utilización de datos fiables, actualizados y desglosados.

11. Entre las enseñanzas extraídas cabe mencionar las siguientes: a) la integración de los programas de VIH y SIDA y de salud sexual y reproductiva para asegurar su mayor eficacia; b) el fortalecimiento de la capacidad y la coordinación de las organizaciones de jóvenes para aumentar y agilizar la prestación de servicios orientados a la juventud; c) la creación de capacidad para la gestión de las existencias de productos para la salud reproductiva; d) la integración de la mujer en las políticas y en los programas, particularmente mediante la participación de los hombres en la tarea de aumentar la prevención del VIH y mejorar la salud materna; e) la disponibilidad de estadísticas fiables y actualizadas; f) el fortalecimiento de las asociaciones, el apoyo a las inversiones en esferas catalíticas y la adopción de un criterio multisectorial para aumentar las intervenciones de prevención de VIH, y g) la promoción de la participación y la coordinación a nivel nacional de los programas de desarrollo.

III. Programa propuesto

12. El quinto programa para el país se basa en: a) las enseñanzas extraídas del cuarto programa para el país; b) la evaluación común del país y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), 2010-2016; c) las prioridades del Programa Nacional de Desarrollo 10 (2010-2016); d) el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; e) los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Plan de Acción de Maputo, y f) el plan estratégico del UNFPA, 2008-2011.

13. Los resultados previstos del programa propuesto se derivan de los siguientes elementos del MANUD: a) prestación eficaz de servicios para la realización de los derechos humanos; b) capacidad nacional para atender a los problemas de salud y del VIH/SIDA con miras a lograr el acceso universal a servicios de salud de alta calidad para 2016, y c) mayor empoderamiento y participación de los niños, los jóvenes y las mujeres a todos los niveles.

14. El programa tiene en cuenta las diferencias de género, incorpora un enfoque basado en los derechos humanos y apunta a promover la cooperación Sur-Sur y las asociaciones locales y regionales. El UNFPA seguirá aplicando el programa del país mediante tres componentes programáticos: a) población y desarrollo; b) salud reproductiva y derechos en materia de procreación, y c) igualdad entre los géneros.

Componente de población y desarrollo

15. Los resultados del componente de población y desarrollo han de ser: la existencia de instituciones rectoras más sólidas, responsables y sensibles a las necesidades de la población y la adopción de decisiones basada en información fáctica. Este componente tiene dos resultados.

16. *Resultado 1: Coordinación eficaz de la reunión, el análisis y la difusión de datos desglosados de alta calidad.* El programa adoptará las siguientes estrategias: a) movilización de recursos y apoyo técnico para el censo de población y vivienda de 2011; b) creación de capacidad institucional y técnica en la Oficina Nacional de Estadísticas para planificar, reunir, elaborar, analizar y difundir datos, y mantenimiento de un sistema integrado de bases de datos; c) establecimiento de mecanismos de coordinación para mejorar la generación y utilización de datos, y d) mejoramiento de la reunión y utilización de datos fiables en las iniciativas de respuesta humanitaria.

17. *Resultado 2: Fortalecimiento de la coordinación de la política de población y la aplicación, el seguimiento y la evaluación de programas a nivel nacional y de distrito.* El programa adoptará las siguientes estrategias: a) apoyo de la coordinación y ejecución de la política nacional de población; b) fomento de la integración de las cuestiones de población en las políticas nacionales y los planes de distrito; c) creación de capacidad para coordinar y ejecutar programas de población, y d) fomento y difusión de la investigación sobre cuestiones demográficas importantes con miras a elaborar políticas.

Componente de salud reproductiva y derechos en materia de procreación

18. El resultado del componente de salud reproductiva y derechos en materia de procreación ha de ser: acceso a servicios de alta calidad para la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA y su utilización para 2014. A este componente corresponden dos resultados.

19. *Resultado 1: Aumento de la capacidad del Ministerio de Salud, el Ministerio de Gobierno Local y las organizaciones de la sociedad civil para dar cumplimiento al programa de salud materna y neonatal, con inclusión de la gestión logística de los productos de salud reproductiva.* Las estrategias abarcarán lo siguiente: a) creación de capacidad para planificar, administrar, supervisar y coordinar la ejecución del programa de salud materna y neonatal; b) mejoramiento de la atención obstétrica de urgencia; c) promoción y aceleración de las actividades de participación de los hombres; d) creación de capacidad de los centros de salud para administrar los productos de salud reproductiva, y e) promoción de comunicaciones que tengan en cuenta la perspectiva de la mujer y los aspectos culturales para lograr el cambio de comportamientos con el objeto de aumentar la demanda de los servicios de salud reproductiva y los servicios de prevención del VIH; f) inclusión de suministros y servicios de salud reproductiva en las respuestas de emergencia; g) aumento y consolidación de las asociaciones por conducto de los grupos temáticos existentes de los equipos de las Naciones Unidas en el país y de las iniciativas de salud mundiales, y h) promoción de la cooperación Sur-Sur y fortalecimiento de las instituciones locales y regionales.

20. *Resultado 2: Fortalecimiento de las intervenciones basadas en información fáctica para prevenir el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, con*

inclusión de su integración en los servicios de salud sexual y reproductiva, con especial hincapié en los jóvenes y las embarazadas. Entre las estrategias se cuentan las siguientes: a) elaboración y aplicación de planes de estudios para la capacitación en comunicaciones para el cambio social y de comportamientos que tengan en cuenta los aspectos culturales y la perspectiva de la mujer; b) fomento de la integración de la programación y los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y con el VIH/SIDA; c) creación de capacidad en la preparación para la vida, la movilización social y de la comunidad y la integración de la educación sobre la vida de familia en los planes de estudios escolares; d) fomento de las asociaciones de colaboración y la creación de redes con la sociedad civil, los medios de difusión, los parlamentarios y los grupos religiosos, y e) creación de capacidad en el Organismo Nacional de Coordinación para el SIDA y las organizaciones de jóvenes.

Componente de la igualdad de géneros

21. El resultado del componente de la igualdad de géneros es: la integración de la perspectiva de género en las leyes, políticas, planes y programas, y la reducción de la violencia basada en el género. Este componente tiene dos resultados.

22. *Resultado 1: Fortalecimiento de la capacidad institucional y técnica de las instituciones fundamentales relacionadas con el género en el Gobierno y en la sociedad civil para acelerar la inclusión de la perspectiva de género en las actividades generales y la programación que tenga en cuenta la perspectiva de género.* Entre las estrategias se encontrarán las siguientes: a) fomento de la inclusión de los problemas relacionados con el género en las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo 10; b) creación de capacidad para el análisis y la programación con perspectiva de género; c) asistencia a las organizaciones de la sociedad civil para que movilicen a las comunidades y creen conciencia de los derechos de la mujer en el público; d) fomento de la elaboración de datos desglosados por género, y e) fomento de las asociaciones y la creación de redes con los medios de difusión, parlamentarios y grupos religiosos y comunitarios.

23. *Resultado 2: Fortalecimiento de los mecanismos institucionales para acelerar la prevención de la violencia basada en el género y la respuesta a dicho problema.* Para alcanzar este resultado se necesitará: a) la movilización de la sociedad y la comunidad contra la violencia basada en el género, haciendo hincapié en los cambios sociales y de comportamiento; b) creación de capacidad para la prevención eficaz de la violencia basada en el género y la prestación de apoyo a sus víctimas, incluidas las situaciones humanitarias, y c) creación de capacidad para el registro y la gestión de datos sobre la violencia basada en el género.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación de programas

24. Para aumentar la coherencia de los programas y la eficacia del sistema de las Naciones Unidas en Botswana, el UNFPA y el Gobierno ejecutarán el quinto programa del país en el contexto del marco “Unidos en la acción”. Un comité directivo nacional, integrado por representantes del Gobierno y organizaciones de las Naciones Unidas, medirá y supervisará los resultados sobre la base de la gestión basada en los resultados. El programa se ajustará a los procedimientos y las directrices del UNFPA y de la Oficina para la Coordinación de Operaciones de

Desarrollo de las Naciones Unidas. El UNFPA colaborará con otras organizaciones de las Naciones Unidas para elaborar una estrategia de movilización de recursos. El UNFPA también colaborará con el Banco Mundial y la Unión Europea en sus actividades encaminadas a prevenir el VIH y fortalecer los sistemas de datos.

25. La oficina del UNFPA en Botswana está integrada por un representante, un representante adjunto, un administrador de operaciones, tres oficiales nacionales de programas y varios funcionarios de apoyo. La oficina en el país empleará los servicios de personal nacional de proyectos, funcionarios subalternos del cuadro orgánico y personal de apoyo, según las necesidades. La sede del UNFPA y las oficinas regionales y subregionales proporcionarán asistencia técnica y programática en colaboración con la oficina en el país con miras a aprovechar al máximo el personal y los recursos disponibles. La oficina en el país también cooperará con otras oficinas de países del UNFPA.

Marco de resultados y recursos para Botswana

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados</i>	<i>Productos, indicadores, base de referencia y metas del programa</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componentes del programa</i>
Prioridad nacional (Plan Nacional de Desarrollo 10): a) atención de la salud asequible y de alta calidad, y b) prevención de nuevas infecciones de VIH				
Objetivos de Desarrollo del Milenio: a) reducir la mortalidad infantil; b) mejorar la salud materna, y c) combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades				
Resultado del MANUD: capacidad nacional para encarar los problemas de salud y de VIH/SIDA para lograr el acceso universal a servicios de alta calidad para 2016				
Salud reproductiva y derechos en materia de procreación	<p>Resultado: Mayor acceso y utilización de servicios de alta calidad para la salud sexual y reproductiva y la lucha contra el VIH/SIDA para 2014</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidencia del VIH <p>Base de referencia: 2,5% Meta: 75%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de mortalidad materna <p>Base de referencia: 193 muertes por cada 100.000 nacidos vivos Meta: 150 muertes por cada 100.000 nacidos vivos</p>	<p>Producto 1: Aumento de la capacidad del Ministerio de Salud, el Ministerio de Gobierno Local y las organizaciones de la sociedad civil para dar aplicación al programa de salud materna y neonatal, con inclusión de la gestión de logística de los productos de salud reproductiva</p> <p>Indicadores de producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de centros de salud que cuentan con servicios amplios de atención obstétrica de urgencia <p>Base de referencia: 14; Meta: 60</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de distritos que cuentan con programas de salud sexual y reproductiva de la comunidad <p>Base de referencia: 5; Meta: 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de centros de salud que presentan informes oportunos y precisos sobre el estado de las existencias <p>Base de referencia: 5; Meta: 50</p> <p>Producto 2: Mayor número de intervenciones basadas en información fáctica para prevenir el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, incluida su integración en los servicios de salud sexual y reproductiva, orientados especialmente a los jóvenes y las mujeres embarazadas</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de organizaciones que utilizan técnicas de comunicación para el cambio social y del comportamiento <p>Base de referencia: 0; Meta: 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de estrategias y programas de prevención del VIH/SIDA orientados a la juventud 	<p>Ministerios de: Educación; Salud Pública y Gobierno Local; Organismo Nacional de Coordinación de la Lucha contra el SIDA</p> <p>Organizaciones de la sociedad civil</p>	<p>5,4 millones de dólares (3 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 2,4 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>

Componente del programa	Resultados	Productos, indicadores, base de referencia y metas del programa	Asociados	Recursos indicativos por componentes del programa
		<p>Base de referencia: 2; Meta: 4</p> <ul style="list-style-type: none"> Adopción por los asociados gubernamentales más importantes de programas integrados de planificación, ejecución y evaluación de la salud sexual y reproductiva y de la lucha contra el VIH/SIDA <p>Meta: Programas integrados sobre salud reproductiva y de lucha contra el VIH/SIDA</p>		
<p>Prioridad nacional (Plan Nacional de Desarrollo 10): a) transparencia y responsabilidad en todas las instituciones públicas y privadas; b) reducción de la corrupción; c) fomento de la democracia participativa, y d) estado de derecho</p> <p>Resultado del MANUD: Prestación eficaz de servicios para la realización de los derechos humanos</p>				
Población y desarrollo	<p>Resultado: Instituciones gubernamentales más sólidas, transparentes y eficaces y adopción de decisiones basadas en información fática</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Índice de eficacia del Gobierno <p>Base de referencia: 73,9% Meta: 76%</p> <ul style="list-style-type: none"> Tasa de pobreza <p>Base de referencia: 30% Meta: 23%</p>	<p>Producto 1: Coordinación eficaz de la reunión, el análisis y la difusión de datos desglosados de alta calidad</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Puesta en marcha del plan maestro del censo y de todas las encuestas <p>Base de referencia: No hay plan maestro Meta: Establecimiento del plan maestro</p> <ul style="list-style-type: none"> Informes sobre el censo y las encuestas de 2011 relacionados con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo <p>Base de referencia: 0; Meta: 5</p> <p>Producto 2: Mejor coordinación de la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas y los programas de población a nivel nacional y de distrito</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Preparación del informe sobre la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo+20 <p>Base de referencia: 0; Meta: Elaboración del informe</p> <ul style="list-style-type: none"> Incorporación de las cuestiones demográficas en la estrategia sobre la pobreza <p>Meta: Finalización de la incorporación de las cuestiones demográficas en la estrategia para la pobreza</p>	Oficina Central de Estadísticas; Consejo de los distritos; Ministerio de Hacienda y Planificación para el Desarrollo	6,6 millones de dólares (0,9 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 5,7 millones de dólares con cargo a otros recursos)

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados</i>	<i>Productos, indicadores, base de referencia y metas del programa</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componentes del programa</i>
Prioridad nacional (Plan Nacional de Desarrollo 10): a) protección social suficiente, y b) fuerte unidad e identidad nacionales				
Objetivos de Desarrollo del Milenio: a) promoción de la igualdad y el empoderamiento de los géneros, y b) mejoramiento de la salud materna				
Resultados del MANUD: a) prestación eficiente de servicios para la realización de los derechos humanos, y b) mayor empoderamiento y participación de los niños, los jóvenes y las mujeres a todos los niveles				
Igualdad entre los géneros	<p>Resultado: Integración de las cuestiones de género en las leyes, políticas, planes y programas, y reducción de la violencia basada en el género</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puesta en marcha del índice de desarrollo con una perspectiva de género en Botswana • Índice de prevalencia de la violencia basada en el género 	<p>Producto 1: Fortalecimiento de la capacidad técnica e institucional de instituciones importantes que se ocupan de cuestiones de género en el Gobierno y la sociedad civil para acelerar la incorporación de la perspectiva de género en la programación</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de ministerios que tienen políticas y programas que tengan en cuenta la perspectiva de género <p>Base de referencia: 5; Meta: 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones que ofrecen una intervención multidisciplinaria a las víctimas de la violencia basada en el género <p>Base de referencia: 1; Meta: 3</p>	Ministerio de Salud Pública; Ministerio de Trabajo y Asuntos Internos; Oficina del Presidente	1,1 millones de dólares (0,6 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 0,5 millones de dólares con cargo a otros recursos)
		<p>Producto 2: Fortalecimiento de los mecanismos institucionales para acelerar la prevención y la respuesta en relación con la violencia basada en el género</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores e instrumentos para seguir y evaluar las políticas existentes relacionadas con el género <p>Base de referencia: 0; Meta: Haber establecido indicadores e instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones que tienen programas de prevención de la violencia basada en el género a nivel de la comunidad <p>Base de referencia: 2; Meta: 5</p>	Organizaciones de la sociedad civil	