



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
3 de julio de 2017
Español
Original: inglés

Segunda sesión ordinaria de 2017

Del 5 al 11 de septiembre de 2017, Nueva York

Artículo 10 de la agenda provisional

UNFPA: programas nacionales y asuntos relacionados

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa nacional para Sudán

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA:

40,0 millones de dólares: 10 millones de dólares de recursos ordinarios y 30,0 millones de dólares a través de modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa:

Cuatro años (2018 – 2021)

Ciclo de asistencia:

Séptimo

Categoría según la decisión 2013/31:

Roja

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

Áreas de resultado del plan estratégico		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	5,0	19,0	24,0
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres	2,0	8,0	10,0
Resultado 4	Dinámicas de la población	2,2	3,0	5,2
Coordinación y asistencia para el programa		0,8	0,0	0,8
Total		10,0	30,0	40,0



I. Fundamentos del programa

1. Sudán sufre la carga de los conflictos prolongados nacionales y regionales, los movimientos poblacionales transfronterizos y las sanciones económicas. El contexto actual consume los recursos del país, afecta la inversión en todos los sectores y contribuye a las desigualdades entre los estados y dentro de ellos.
2. La población prevista para 2017 es de 40,8 millones con dos tercios de la población que viven en zonas rurales. El 47 por ciento de la población se encuentra por debajo del umbral de pobreza con una variación regional de entre el 26 y el 69 por ciento. La financiación del desarrollo supuso el 10 por ciento del gasto público en 2014 y la deuda nacional acumulada fue de 47 mil millones de dólares.
3. La tasa de crecimiento de la población anual es del 2,5 por ciento, la tasa de fertilidad total es del 5,2 por ciento (5,6 por ciento en zonas rurales, 4,4 por ciento en zonas urbanas) y el 62 por ciento de la población tiene menos de 25 años. Este perfil demográfico indica que Sudán se encuentra en su fase de predividendo. En la actualidad, la tasa de desempleo es del 19 por ciento de promedio y del 34 por ciento entre los jóvenes. Sudán sigue experimentando movimientos poblacionales que se reflejan en la migración de las zonas rurales a las zonas urbanas, el desplazamiento interno (2,23 millones), la afluencia de refugiados (1 millón) y la emigración de trabajadores altamente cualificados.
4. La tasa de mortalidad materna nacional oficial es de 216 defunciones por 100 000 nacidos vivos, mientras que los cálculos internacionales recientes sitúan la tasa en 311 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos. Aparece una mortalidad materna más elevada en los estados afectados por conflictos. Los partos atendidos por personal cualificado representan el 78 por ciento (solo el 19 por ciento son atendidos por médicos) y el 28 por ciento de los partos tienen lugar en centros sanitarios. La cobertura de atención prenatal es del 51 por ciento (cuatro visitas) y la cobertura de atención postnatal es del 27 por ciento. La cobertura y la calidad de los servicios de salud reproductiva son insuficientes, lo que conduce a más del 70 por ciento de muertes evitables.
5. La tasa de prevalencia de anticonceptivos es del 11,7 por ciento (19 por ciento en zonas urbanas, 8,7 por ciento en zonas rurales) y la necesidad no satisfecha de planificación familiar es del 26,6 por ciento. La mala gestión de la cadena de suministros provoca que se agoten los productos básicos en el 22 por ciento de los centros sanitarios. Las barreras socioculturales crean una demanda y un uso bajos de los productos básicos de salud reproductiva.
6. El sistema sanitario resulta inadecuado y padece un éxodo intelectual. Una cuarta parte de la población no tiene acceso a los centros de salud, mientras que solo el 19 por ciento de los centros de atención primaria ofrece los servicios básicos. Dos tercios de los hospitales rurales ofrecen atención obstétrica y prenatal de emergencia básica y menos de la mitad ofrecen atención obstétrica y prenatal de emergencia completa. La fístula obstétrica se complica por la falta de una atención obstétrica de emergencia adecuada en el caso de partos obstruidos y de tasa de natalidad elevada entre las adolescentes (87 partos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años).
7. La prevalencia de VIH en Sudán es del 0,24 por ciento. La prevalencia entre los grupos de población de mayor riesgo varía del 3,1 por ciento al 7,7 por ciento. Acerca del 80 por ciento de los nuevos casos de VIH se detectan entre los grupos de población de mayor riesgo. Debido al estigma y a la discriminación, el acceso a los servicios de prevención está limitado y el 70 por ciento de las personas de mayor riesgo aún no han accedido a ellos.

8. La violencia de género se manifiesta a través de la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil, la violencia doméstica y sexual y el tráfico ilegal. La prevalencia de mutilación genital femenina en 2014 fue del 87 por ciento entre las mujeres de entre 15 y 49 años y del 32 por ciento entre las niñas de entre 0 y 14 años. Aunque hay una disminución entre las más jóvenes, aproximadamente el 40 por ciento de las mujeres afirman que aún tienen la intención de practicarla en sus hijas. El 12 por ciento de las mujeres se casaron por primera vez antes de los 15 años y el 38 por ciento antes de los 18, lo que conduce a una maternidad temprana. El 22 por ciento de las mujeres casadas tuvieron como mínimo un hijo nacido vivo antes de los 18 años. Estas prácticas se mantienen debido a las arraigadas normas sociales, las interpretaciones religiosas erróneas, las brechas en las políticas y las legislaciones, la pobreza, el analfabetismo y las consecuencias de los conflictos.

9. Aunque existe una estrategia nacional para el desarrollo de estadísticas y sus protocolos asociados, la capacidad para producir, analizar y divulgar los datos poblacionales está limitada. El sistema de información sanitaria no funciona correctamente. Aunque está mejorando, el uso de datos sobre la dinámica demográfica para informar sobre la planificación, la formulación de políticas, la implementación y la supervisión de los programas sigue siendo bajo tanto a escala nacional como estatal.

10. El sexto programa nacional realizó aportaciones para mejorar la salud sexual y reproductiva en los estados seleccionados aumentando la cobertura de: la atención obstétrica y prenatal de emergencia básica (del 35 al 65 por ciento), la atención obstétrica y prenatal de emergencia completa (del 27 al 53 por ciento), la atención prenatal (del 61 al 78 por ciento: como mínimo una visita), la obstetricia en un 14 por ciento y el uso de anticonceptivos al 17 por ciento de los nuevos usuarios. El programa contribuyó a establecer la base para que el gobierno iniciara un Programa de ampliación de la atención sanitaria a escala nacional y el Presidente se comprometiera con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente de la Secretaría General de las Naciones Unidas (2016-2030), que prometía compromisos políticos y económicos. Esto ha conducido al desarrollo de la Estrategia Sanitaria Maternal, Neonatal e Infantil (2016-2020).

11. Había muchos desafíos y brechas, como la integración y la coordinación inadecuadas de los componentes del programa, el cambio elevado de personal entre los proveedores de los servicios sanitarios principales, la gestión inadecuada de la cadena de suministro en relación con los productos básicos de salud reproductiva, el estigma asociado con el VIH y el grupo objetivo, la implementación poco efectiva de las políticas y las legislaciones, las pruebas limitadas de la violencia de género y el hecho de que el programa era ambicioso con respecto a los recursos económicos previstos y los objetivos anuales teniendo en cuenta los cambios en el contexto de la financiación.

12. Las lecciones aprendidas incluían: a) las intervenciones basadas en la comunidad se demostraron efectivas en el fomento de la concienciación y la creación de demanda de los servicios; b) la integración de la gestión de los productos básicos de planificación familiar en la cadena de suministro nacional se demostró efectiva en la gestión, la distribución y la información de las existencias; c) la adopción de paquetes de prevención del VIH específicos para cada contexto ayudaron a detectar nuevos casos; d) es necesario realizar análisis exhaustivos de los datos existentes para obtener una mejor planificación y focalización y e) la defensa de los líderes parlamentarios, de los medios de comunicación, religiosos y de la comunidad fue esencial en el aprovechamiento de los recursos y el desarrollo de marcos normativos para abordar los determinantes socioculturales persistentes.

II. Prioridades y asociaciones del programa

13. El programa propuesto, 2018-2021, se ajusta a las prioridades de desarrollo nacional, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2018-2021), y se basa en las recomendaciones de la evaluación del sexto programa nacional.

14. El programa propuesto pretende ayudar el país en la implementación de la Agenda 2030 con un énfasis especial en los objetivos 3 y 5. Los grupos objetivo del programa son mujeres y jóvenes, especialmente los más necesitados, incluidas las comunidades pobres y rurales, las poblaciones clave, los grupos afectados por conflictos, los refugiados y las víctimas del tráfico ilegal. Con un enfoque basado en los derechos humanos, el programa se implementará en los estados seleccionados en función de los criterios objetivos que incluye el rendimiento de los indicadores clave. El programa se centrará en la formulación de políticas, la gestión de conocimientos y la orientación estratégica a escala nacional, así como la prestación de servicios y el desarrollo de capacidades a escala estatal.

15. Los supuestos clave del programa son a) los recursos económicos que se aprovechan de una forma oportuna; b) el gobierno respalda su compromiso político y es capaz de atraer y conservar los recursos humanos necesarios; c) las negociaciones continuadas por la paz y el diálogo nacional tienen como resultado una paz sostenible y d) las comunidades se movilizan para respaldar el programa. Riesgos previstos: a) conflictos continuados e interrupción de la paz; b) inestabilidad y deterioro económicos y c) financiación de donantes insuficiente para implementar el programa.

16. Las estrategias del programa están cuidadosamente diseñadas para facilitar la transición desde una fase de dividendo demográfico de previa a temprana a través del refuerzo de las políticas y la capacidad de planificación, así como del apoyo específico de los servicios y el cambio social orientado por las Declaraciones de Adís Abeba y del Cairo en la CIPD más allá de 2014.

17. El programa pretende unir la división humanitaria y de desarrollo garantizando que se proporcione asistencia humanitaria en el contexto de la resistencia y de las prioridades de desarrollo nacional sostenible más amplio. El UNFPA respaldará las medidas nacionales y entre agencias para reforzar la reducción del riesgo ante desastres y la preparación para emergencias a través de la creación de capacidades, sistemas y asociaciones.

18. El UNFPA aprovechará la capacidad de lograr los resultados del programa a través del refuerzo de las asociaciones estratégicas orientadas por la estrategia de asociación de oficinas y garantizando la sinergia con otros organismos de las Naciones Unidas. Los socios identificados desempeñan un papel esencial en el desarrollo de políticas, la gestión de conocimientos y el desarrollo de capacidades como estrategias clave para alcanzar el objetivo del programa. Los socios estratégicos tienen un nivel elevado de influencia en la creación de un ambiente propicio influyendo en las intervenciones y los sistemas tanto políticos como relacionados con la comunidad.

19. El objetivo general del programa es reducir la mortalidad y las discapacidades maternas a través de un enfoque integrado en la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar y la prevención y la respuesta de la violencia de género.

A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

20. Producto 1: Capacidades reforzadas de los ministerios de sanidad y los socios de la sociedad civil a escala federal y de los estados prioritarios para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, incluso en situaciones humanitarias. Esto se alcanzará gracias a: a) la defensa de los compromisos políticos y económicos ante la salud sexual y reproductiva; b) el refuerzo de la vigilancia de la mortalidad materna y el sistema de respuesta; c) el soporte de la actualización de la formación de comadronas y la mejora de la calidad de los servicios obstétricos; d) la creación de demanda para el uso de servicios de salud sexual y reproductiva; e) la mejora de la capacidad de los proveedores sanitarios para detectar y gestionar complicaciones obstétricas y prenatales, así como fistula; f) la rehabilitación de los centros de salud en los estados prioritarios para proporcionar servicios sanitarios maternos y prenatales; g) la creación de mecanismos de referencia obstétricos basados en la comunidad en los estados prioritarios; h) el refuerzo de la capacidad de las organizaciones al servicio de los jóvenes para proporcionar formación para los jóvenes y abordar sus preocupaciones en materia de salud sexual y reproductiva; i) la movilización de los jóvenes para la divulgación de la comunidad y la educación sobre salud materna, planificación familiar y prevención del VIH; j) la implementación de un paquete de servicios iniciales mínimos en materia de salud reproductiva en las situaciones humanitarias; k) el respaldo de la capacidad nacional para la preparación y la respuesta ante emergencias; l) el soporte de la prevención del VIH entre las poblaciones clave y el hecho de hacer frente al estigma asociado al VIH y m) la integración de los servicios en materia del VIH y de salud sexual y reproductiva para obtener una mayor cobertura.

21. Producto 2: Capacidades reforzadas de los ministerios de sanidad y los socios de la sociedad civil a escala federal y de los estados prioritarios para obtener un mejor acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad, incluso en situaciones humanitarias. Esto se alcanzará gracias a: a) la generación de pruebas para la defensa de la ampliación de los servicios de planificación familiar; b) la introducción de estrategias innovadoras de divulgación a la comunidad para crear demanda de servicios de planificación familiar; c) la creación de mecanismos de coordinación efectivos en materia de planificación familiar y de seguridad de los productos básicos en materia de salud reproductiva; d) el refuerzo del sistema de gestión de la cadena de suministro en todos los niveles, incluida la adopción de las tecnologías más adecuadas en el sistema de información de gestión logística; e) el desarrollo de capacidad de los proveedores sanitarios para ofrecer servicios de planificación familiar de calidad; f) la rehabilitación y el equipamiento de "centros modelo" de planificación familiar en los estados prioritarios para fomentar una mezcla de métodos adecuados que incluyan métodos de planificación familiar de larga duración; g) el aumento del acceso a información y servicios de planificación familiar pertinentes y adecuados a la edad y culturalmente sensibles y h) la disponibilidad de equipos de salud reproductiva de emergencia y productos básicos de planificación familiar en situaciones humanitarias.

B. Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres

22. Producto 1: Capacidades reforzadas del gobierno y las instituciones de la sociedad civil para evitar la violencia de género y darle respuesta, con un énfasis especial en las mujeres y las niñas, incluso en situaciones humanitarias. Esto se logrará con: a) la implementación de intervenciones de comunicación del cambio de comportamiento y el compromiso de los líderes religiosos y de la comunidad para abordar las arraigadas normas socioculturales y las malas interpretaciones religiosas que justifican la violencia de género; b) el desarrollo de la capacidad de

mecanismos de protección y coordinación basados en la comunidad en materia de violencia de género a escala nacional y local; c) el respaldo de los ministerios competentes y de las organizaciones de la sociedad civil para prestar servicios completos a los supervivientes de la violencia de género, d) el apoyo a las organizaciones al servicio de los jóvenes para proporcionarles formación; e) la creación del sistema piloto de gestión de la información en materia de violencia de género en los estados seleccionados; f) la implementación de la investigación relacionada con la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil y g) la defensa de la aprobación y la aplicación de políticas y legislaciones que incriminen la violencia de género.

C. Resultado 4: Dinámicas de la población

23. Producto 1: Aumento de las capacidades nacionales para la producción, el análisis y el uso de datos desglosados para informar de la formulación de políticas, la planificación de desarrollo y la defensa basada en evidencias. Esto se logrará gracias a: a) el desarrollo de la capacidad estadística analítica a escala nacional y de los estados prioritarios para la política y los programas, b) la prestación de asistencia técnica a la Oficina Central de Estadísticas para llevar a cabo el sexto censo de población nacional y vivienda; c) la prestación de asistencia técnica al Consejo de Población Nacional para desarrollar un marco nacional de supervisión para los indicadores de desarrollo sostenibles basados en la CIPD; d) la mejora de la capacidad de uso de los datos poblacionales en los procesos de planificación de desarrollo nacional; e) el respaldo del desarrollo de documentos normativos y de documentos de buenas prácticas para la defensa y la toma de decisiones y f) el apoyo de la preparación de los instrumentos de defensa del dividendo demográfico y la creación de asociaciones a escala nacional, regional e internacional para obtener mayores inversiones en los jóvenes.

III. Gestión de programas y riesgos

24. El Ministerio de Cooperación Internacional actuará como la autoridad de coordinación general del programa. La implementación del programa utilizará la modalidad de ejecución nacional a través de los socios gubernamentales y no gubernamentales. En las situaciones en las que exista una falta de capacidad nacional, es posible que el UNFPA, en consulta con el gobierno, implemente directamente el programa. En caso de que se produzca una emergencia, el UNFPA puede, con la asesoría del gobierno, reprogramar las actividades para adoptar una respuesta de emergencia, de conformidad con el mandato del UNFPA.

25. Un equipo básico formado por personal financiado con cargo al presupuesto institucional, ordinario u otros recursos del UNFPA será el encargado de ejecutar el programa. El UNFPA mantiene tres oficinas descentralizadas en Darfur para garantizar una supervisión y un soporte adecuados de la implementación.

26. La oficina nacional ejecutará la coordinación del programa interno y el equipo de supervisión para controlar la implementación y la integración del programa, implementar las actividades de garantía sobre el sistema armonizado de las transferencias de efectivo y orientar la supervisión y la garantía de calidad del programa, incluidos la supervisión, la mitigación y la gestión de los riesgos.

27. El UNFPA, orientado por el plan de movilización de los recursos, respaldará el gobierno en la movilización de recursos adicionales para complementar los recursos ordinarios asignados.

28. El documento del programa nacional destaca las contribuciones del UNFPA a los resultados nacionales, y sirve como unidad primaria de responsabilidad para la junta ejecutiva en cuanto al cumplimiento de los resultados y los recursos asignados al programa a escala nacional. Las responsabilidades para los directores en los

niveles nacional, regional y de la sede central respecto a los programas nacionales se ordenan en las políticas y los procedimientos de operaciones y los programas del UNFPA junto con el marco de control interno.

IV. Monitorización y evaluación

29. El UNFPA y el gobierno llevarán a cabo sistemáticamente revisiones trimestrales y anuales del programa con una participación activa de las partes interesadas. El UNFPA, junto con los socios, llevará a cabo visitas de supervisión sobre el terreno para evaluar el progreso de la implementación de los planes de trabajo y el logro de los resultados. Se utilizará una herramienta de seguimiento de las visitas de supervisión para garantizar la implementación oportuna de las recomendaciones de supervisión como mecanismo para informar y ajustar el diseño y la implementación del programa. Las evaluaciones del programa nacional y temático se llevarán a cabo según el plan de evaluación del programa nacional.

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA SUDÁN (2018-2021)

<p>Prioridad nacional: Estrategia Nacional a veinticinco años vista 2007-2030: Creación de capacidades y desarrollo de la comunidad; prioridades sectoriales de los servicios sociales tal como se estipula en el: Plan estratégico de salud reproductiva, materna e infantil de Sudán 2016-2020</p> <p>Resultados del MANUD: En 2021, la población más vulnerable habrá mejorado la salud, la nutrición, la educación, el agua y el saneamiento, así como los resultados de protección social</p> <p>Indicadores: Relación de la mortalidad materna. <i>Valor de referencia:</i> 216/100 000 nacidos vivos; <i>Meta:</i> 152/100 000 nacidos vivos; Número de nuevas infecciones de VIH por cada 1000 habitantes no infectados por sexo, edad y poblaciones clave. <i>Valor de referencia:</i> Total: 0,131,4 %; Hombres: 0,16; Mujeres: 0,13; Niños: 0,06; <i>Meta:</i> Se establecerá al finalizar la estrategia sectorial en 2017.</p>				
Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores, valores de referencia y metas de los productos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</p> <p><u>Indicadores de resultados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado <i>Valor de referencia:</i> 77,7 %; <i>Meta:</i> 85 % • Tasa de prevalencia de los anticonceptivos (para métodos modernos) <i>Valor de referencia:</i> 11,7 %; <i>Meta:</i> 20 % 	<p><u>Producto 1:</u> Capacidades reforzadas de los ministerios de sanidad y los socios de la sociedad civil a escala federal y de los estados prioritarios para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, incluso en situaciones humanitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de hospitales que proporcionan servicios de atención obstétrica y prenatal de emergencia completos en los estados prioritarios del UNFPA <i>Valor de referencia:</i> 28 %; <i>Meta:</i> 60 % • Número de casos de fístula obstétrica reparados quirúrgicamente. <i>Valor de referencia:</i> 1059; <i>Meta:</i> 1319 • Número de mecanismos funcionales de referencia obstétricos basados en la comunidad. <i>Valor de referencia:</i> 62; <i>Meta:</i> 132 • Número de grupos vulnerables y poblacionales clave que reciben servicios de prevención del VIH <i>Valor de referencia:</i> 564 022; <i>Meta:</i> 1 300 281 	<p>Ministerio Federal de Salud; ministerios estatales de salud; ONG/organizaciones de la sociedad civil; OMS; UNICEF; ONUSIDA</p>	<p>15,0 millones de dólares (4 millones de dólares de recursos ordinarios y 11,0 millones de dólares de otros recursos)</p>
	<p><u>Producto 2:</u> Capacidades reforzadas de los ministerios de sanidad y los socios de la sociedad civil a escala federal y de los estados prioritarios para obtener un mejor acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad, incluso en situaciones humanitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios actuales de los métodos de planificación familiar modernos en los estados que reciben el apoyo del UNFPA <i>Valor de referencia:</i> 525 350; <i>Meta:</i> 806 237 • Porcentaje de centros que experimentaron un agotamiento de los anticonceptivos en los estados prioritarios del UNFPA <i>Valor de referencia:</i> 65 %; <i>Meta:</i> 85 % • Porcentaje de centros de salud que proporcionan como mínimo 3 métodos anticonceptivos modernos, incluido el método prolongado en los estados prioritarios <i>Valor de referencia:</i> 15 %; <i>Meta:</i> 30 % • Sistemas de información de gestión logística funcionales para la previsión y el control de los productos básicos en materia de salud reproductiva <i>Valor de referencia:</i> parcialmente; <i>Meta:</i> completamente funcional 	<p>Ministerio Federal de Salud; fondo nacional de suministros médicos; ministerios estatales de salud; ONG/organizaciones de la sociedad civil</p>	<p>9,0 millones de dólares (1 millón de dólares de recursos ordinarios y 8,0 millones de dólares de otros recursos)</p>

<p>Prioridad nacional: Estrategia Nacional a veinticinco años vista 2007-2030: Creación de capacidades y desarrollo de la comunidad; prioridades sectoriales de los servicios sociales tal como se estipula en el: Plan estratégico de salud reproductiva, materna e infantil de Sudán 2016-2020</p> <p>Resultados del MANUD: En 2021, la población más vulnerable habrá mejorado la salud, la nutrición, la educación, el agua y el saneamiento, así como los resultados de protección social</p> <p>Indicador: Proporción de niñas y mujeres de entre 15 y 49 años que han sufrido mutilación genital, por edad. <i>Valor de referencia:</i> total: 40,9 %; de mayor pobreza: 61,9 %; zonas urbanas: 28 %; zonas rurales: 47,4 %; <i>Meta:</i> total: 25 %; de mayor pobreza: 45,9 %; zonas urbanas: 12 %; zonas rurales: 31,4 %</p> <p>Prioridad nacional: Plan de acción nacional a diez años vista para la promoción y la protección de los derechos humanos en Sudán 2013-2023; Política nacional sobre la violencia contra las mujeres, 2016-2031; Plan estratégico a cinco años vista para el refuerzo de la Comisión de derechos humanos nacionales 2014-2018</p> <p>Resultados del MANUD: En 2021, las instituciones nacionales, estatales y locales serán más efectivas para cumplir sus mandatos de forma eficiente, incluidos los marcos normativos reforzados que respetan los derechos humanos y las libertades fundamentales y garantizan una prestación de servicios efectiva</p> <p>Indicador: Porcentaje de recomendaciones implementadas del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre el examen periódico universal. <i>Valor de referencia:</i> 65 %; <i>Meta:</i> 85 %</p>				
<p>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres</p> <p><u>Indicadores de resultados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de la mutilación genital femenina entre las niñas de entre 0 y 14 años <i>Valor de referencia:</i> 31,5 %; <i>Meta:</i> 26,5 % Porcentaje de mujeres con edades entre 20 y 24 años que se hayan casado antes de los 18 años <i>Valor de referencia:</i> 21,5 %; <i>Meta:</i> 16,5 % 	<p>Producto 3: Capacidades reforzadas del gobierno y las instituciones de la sociedad civil para evitar la violencia de género y darle respuesta, con un énfasis especial en las mujeres y las niñas, incluso en situaciones humanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de comunidades a las que se ha llegado y se ha recibido apoyo en la preparación de la declaración del abandono de la mutilación genital femenina <i>Valor de referencia:</i> 58; <i>Meta:</i> 178 Número de vías funcionales de referencia en materia de violencia de género basadas en la comunidad. <i>Valor de referencia:</i> 37; <i>Meta:</i> 52 Número de centros de salud que proporcionan gestión clínica y apoyo psicosocial a los supervivientes de la violencia de género en situaciones humanitarias <i>Valor de referencia:</i> 35; <i>Meta:</i> 45 	<p>Ministerio de bienestar y seguridad social (federal y estados); Ministerio de orientación y fondos de dotación; Consejo nacional para el bienestar de la infancia; lucha contra la violencia contra las mujeres; Ministerio del interior; Ministerio de justicia; Universidad de Ahfad; ONG; UNICEF; OMS; ACNUR; ONU Mujeres; OIM</p>	<p>10,0 millones de dólares (2,0 millones de dólares de recursos ordinarios y 8,0 millones de dólares de otros recursos)</p>
<p>Prioridad nacional: Plan de acción nacional a diez años vista para la promoción y la protección de los derechos humanos en Sudán 2013-2023; Política nacional sobre la violencia contra las mujeres, 2016-2031; Plan estratégico a cinco años vista para el refuerzo de la Comisión de derechos humanos nacionales 2014-2018</p> <p>Resultados del MANUD: En 2021, las instituciones nacionales, estatales y locales serán más efectivas para cumplir sus mandatos de forma eficiente, incluidos los marcos normativos reforzados que respetan los derechos humanos y las libertades fundamentales y garantizan una prestación de servicios efectiva</p> <p>Indicador: Número de estrategias y planes nacionales, estatales y poblacionales desarrollados (con datos desglosados por sexo y edad). <i>Valor de referencia:</i> [0]; <i>Meta:</i> [17]</p>				
<p>Resultado 4: Dinámicas de la población</p> <p><u>Indicadores de resultados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Sistema nacional de seguimiento sobre indicadores de los objetivos de desarrollo sostenible basados en la CIPD establecidos y funcionales <i>Valor de referencia:</i> No; <i>Meta:</i> Sí 6.º Censo de población y vivienda de Sudán realizado <i>Valor de referencia:</i> No; <i>Meta:</i> Sí 	<p>Producto 4: Aumento de las capacidades nacionales para la producción, el análisis y el uso de datos desglosados para informar de la formulación de políticas, la planificación de desarrollo y la defensa basada en evidencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de estudios exhaustivos y de documentos normativos en apoyo del dividendo demográfico y los objetivos de desarrollo sostenible llevados a cabo <i>Valor de referencia:</i> 7; <i>Meta:</i> 13 Número de estrategias sectoriales para el desarrollo de estadísticas aprobadas e implementadas <i>Valor de referencia:</i> 12; <i>Meta:</i> 22 	<p>Oficina Central de Estadísticas, Consejo Nacional de Población; Consejo Nacional de Planificación Estratégica; Oficinas Estatales de Estadística; Oficinas de población y planificación estatales; PNUD; UNICEF</p>	<p>5,2 millones de dólares (2,2 millones de dólares de recursos ordinarios y 3,0 millones de dólares de otros recursos)</p>