



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
30 de julio de 2019
Español
Original: inglés
Español, francés e inglés
únicamente

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2019

11 a 13 de septiembre de 2019

Tema 5 a) del programa provisional*

Documento del programa para el país

Liberia

Resumen

El documento del programa para Liberia se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación en el presente período de sesiones, con arreglo al procedimiento de no objeción. En el documento del programa para el país se propone un presupuesto indicativo total de 23.650.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 81.927.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2020 y 2024.

De conformidad con la decisión 2014/1 de la Junta Ejecutiva, el presente documento refleja los comentarios realizados por los miembros de la Junta Ejecutiva sobre el proyecto de documento del programa para el país que se proporcionó 12 semanas antes del segundo período ordinario de sesiones de 2019.

* E/ICEF/2019/21.

Nota: El presente documento ha sido procesado en su totalidad por el UNICEF.



Justificación del programa

1. En 2018, unos 15 años después del fin de la guerra civil, Liberia asistió a su primera transición de poder pacífica desde 1944 con la elección de un nuevo presidente. El Gobierno puso en marcha un ambicioso plan nacional de desarrollo, la Agenda para la Prosperidad y el Desarrollo en Favor de los Pobres (PAPD) para 2018-2023, con un compromiso renovado con la paz y el crecimiento equitativo y un marcado énfasis en los niños y las mujeres. En plena recuperación tras el brote de ébola del período entre 2014 y 2016, Liberia se enfrenta a la ralentización de la economía y la reducción del margen fiscal, que repercuten en los sectores sociales y en el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

2. Se calcula que Liberia tiene una población de 4,2 millones de personas (hombres: 51,1%; mujeres: 48,9%; de zonas rurales: 46,1%; de zonas urbanas: 53,9%). Los niños menores de 18 años representan el 50,9% de la población. Más de la mitad de la población es pobre, con grandes disparidades entre las zonas rurales (71,6%) y urbanas (31,5%)¹.

3. El brote de la enfermedad del Ébola se cobró la vida de más de 4.800 personas en Liberia, entre ellas el 8% de los trabajadores sanitarios del país (83 médicos, enfermeros y parteras)²; destruyó familias y comunidades; puso en peligro los servicios de salud y sociales; debilitó la economía; y provocó el aislamiento de las poblaciones afectadas. Las escuelas permanecieron cerradas durante siete meses debido a que no se disponía de protocolos para prevenir la transmisión de la enfermedad en los centros ni de un plan de respuesta integral. La epidemia demostró con crudeza la importancia de fomentar la resiliencia en los sistemas de salud, sobre todo a nivel de los distritos y comunitario, así como de mejorar la preparación y respuesta frente a emergencias en todos los sectores.

4. Entre 2005 y 2013, cuando se llevó a cabo la última Encuesta Demográfica y de Salud (EDS), la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se redujo de 120 a 94 por cada 1.000 nacidos vivos. A la espera de los resultados de la próxima EDS, prevista para 2020, se calcula que en 2017 dicha tasa disminuyó a 75 por cada 1.000 nacidos vivos³. Así pues, cada año mueren cerca de 12.000 menores de 5 años, y 4.000 de esas muertes se producen en las cuatro primeras semanas de vida⁴. Desde 2013, la tasa de mortalidad neonatal, que en 2017 se calculó en 25 por cada 1.000 nacidos vivos, ⁵se ha estancado. Según los datos disponibles, el 75% de las muertes de niños menores de 1 año tiene lugar en los primeros siete días de vida, y la mayor parte de ellos, en el primer día⁶. La tasa de mortalidad materna es de 1.072 por cada 100.000 nacidos vivos⁷, lo que representa casi 1.100 muertes maternas al año.

5. Los altos índices de mortalidad se deben al acceso limitado a los servicios de salud y a servicios mejorados de agua y saneamiento, a la calidad inadecuada de la atención y a la falta de conocimientos y prácticas de búsqueda de atención. Las causas subyacentes guardan relación con la pobreza, la falta de planificación familiar y una alimentación deficiente.

6. El porcentaje de menores de 1 año que recibieron tres dosis de la vacuna combinada contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DPT3) se redujo del 75% en

¹ Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares de 2016.

² David K. Evans, Markus Goldstein, Anna Popova. 2015. "Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic". *The Lancet Global Health* 3 (8): e439-e440.

³ Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, 2018.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

⁶ Encuesta Demográfica y de Salud (EDS), 2013.

⁷ EDS, 2013.

2013 al 50% en 2014 a raíz del brote de ébola. Después de la epidemia, la cobertura de la DPT3 se recuperó: aumentó al 86% en 2017⁸. Cada año, unos 40.000 niños menores de 1 año todavía no se vacunan o solo lo hacen parcialmente. La mayoría de los niños sin inmunizar viven en zonas rurales remotas o áreas urbanas desfavorecidas, principalmente a causa del acceso limitado, servicios de divulgación desiguales, una tasa elevada de abandono escolar y la desinformación de los progenitores.

7. La tasa de embarazos en la adolescencia ha pasado del 32% en 2007 al 38% en 2018⁹. La edad media del primer embarazo se sitúa en los 18,9 años, y el 52% de los embarazos corresponden a niñas menores de 18 años¹⁰. En torno al 14% de las madres adolescentes (de 15 a 19 años) están subalimentadas¹¹. Según la encuesta nacional sobre micronutrientes de Liberia de 2011, el 53% de los adolescentes padecían anemia; no obstante, el país no cuenta con programas de nutrición dirigidos a los adolescentes.

8. Se calcula que, en 2015, 26.313 adultos y 2.339 niños vivían con el VIH, de los cuales el 26,6% y el 16,6%, respectivamente, recibían terapia antirretroviral¹². La proporción de los menores de 1 año expuestos al VIH que recibían diagnóstico temprano había aumentado progresivamente, del 15,2% (283/1.866) en 2010 al 20,5% (346/1.684) en 2011, si bien el brote de ébola provocó la interrupción de todos esos servicios. Las pruebas se reanudaron en 2016, pero la cobertura todavía se encuentra por debajo de los niveles previos al ébola. Los servicios contra el VIH se ven gravemente dificultados por la capacidad escasa del sistema de salud en cuanto a personal cualificado, infraestructura, equipamiento y sistemas deficientes en la cadena de suministro.

9. El retraso del crecimiento afecta a 1 de cada 3 menores de 5 años. Pese a que su prevalencia se redujo del 45% en 2000 al 36,1% en 2008¹³, desde entonces se ha estancado en el nivel actual, del 36%. La tasa de retraso del crecimiento aumenta progresivamente con la edad hasta alcanzar su punto álgido, del 42%, en los niños de 36 a 47 meses¹⁴. El incremento más acusado se observa entre los 6 y los 24 meses, cuando la prevalencia se duplica con creces: del 17% al 37%. Solo el 51% de los niños de entre 0 y 5 años se alimentan exclusivamente con leche materna, y solo el 11% de los niños de 6 a 23 meses consumen la dieta mínima aceptable recomendada.

10. La defecación al aire libre es una práctica generalizada, pues se sitúa en el 42% (en las zonas rurales, el 61%), y solo el 17% de la población (el 6% en las zonas rurales) tiene acceso a retretes no compartidos con otros hogares¹⁵. En el control de la sostenibilidad de 2016 se observa que una tercera parte de las comunidades donde se había declarado erradicada la defecación al aire libre habían retomado esas prácticas de defecación poco seguras; de ahí la necesidad de hacer hincapié de forma continuada y más intensa en la higiene, la participación de la comunidad y la mejora del acceso a letrinas.

11. Aproximadamente el 70% de la población (rural: 60%; urbana: 80%) utiliza fuentes básicas de agua potable. En 2017, el 65% de los puntos de abastecimiento de

⁸ Estimaciones conjuntas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF relativas a la cobertura vacunal nacional de 2017.

⁹ Datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Disponible en <https://liberia.unfpa.org/en>, consultado el 2 de septiembre de 2018.

¹⁰ EDS, 2013.

¹¹ EDS, 2013.

¹² Informe sobre los progresos de Liberia en materia de VIH y sida, abril de 2016.

¹³ Encuesta general de seguridad alimentaria y nutrición de 2018.

¹⁴ EDS, 2013.

¹⁵ Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, el Saneamiento y la Higiene, 2015.

agua estaban operativos, en comparación con el 53% en 2011. Las zonas desfavorecidas de Monrovia y los condados sudorientales son los que tienen peor abastecimiento básico de agua. Se calcula que solo el 41,5% de las escuelas y el 50% de los centros de salud tienen acceso a instalaciones de agua potable¹⁶. Más del 65% de las escuelas disponen de instalaciones de saneamiento operativas, pero solo el 49% cuentan con retretes funcionales separados para las niñas y los niños¹⁷.

12. En Liberia, los niños se enfrentan a numerosos obstáculos para ejercer el derecho a una educación de calidad. Solo el 29% de los niños se benefician de la ventaja esencial que supone el aprendizaje temprano (según la tasa neta de matriculación), de modo que muchos se escolarizan tarde. De acuerdo con un estudio elaborado en 2016 por el Ministerio de Educación, el 51% de los niños con edades comprendidas entre los 6 y los 14 años no están escolarizados. Pese a la falta de datos actualizados y desglosados, resulta evidente que las desigualdades en función del género, la ubicación geográfica y la riqueza impiden que muchos niños se escolaricen, o provocan que lo hagan tarde o abandonen los estudios.

13. El 53% de las niñas y el 38% de los niños (de 6 a 14 años) que se matriculan en la escuela no completan ni siquiera la enseñanza básica (es decir, hasta el noveno curso), y muchos de los que siguen estudiando no reciben una educación de calidad debido a que los entornos de aprendizaje no se adaptan de manera adecuada a los niños, carecen de docentes capacitados e incumplen los protocolos educativos. Según los datos del Sistema de Información sobre la Gestión Educativa (EMIS), la tasa de deserción escolar en la enseñanza básica se sitúa en el 41%. Las largas distancias hasta los centros escolares, el hacinamiento en las aulas y la falta de agua y retretes separados para las niñas todavía constituyen obstáculos importantes a la hora de acceder a los servicios educativos. Solo el 50% de los docentes en la educación preescolar, el 62% en la enseñanza primaria y el 34% en la enseñanza secundaria han recibido capacitación¹⁸. El 57% de los docentes de preescolar son mujeres, pero la cifra cae hasta el 21% en la enseñanza primaria, al 11% en el nivel secundario inferior y al 7% en la enseñanza secundaria superior.

14. La mayoría de los niños escolarizados tienen una edad superior a la que corresponde a su curso. Según el informe del EMIS de 2015, el 75% de los niños de preescolar y el 82% de los niños de primaria eran mayores de lo que correspondía, con tasas semejantes tanto para los niños como las niñas. Al analizar la situación se observaron varios factores que contribuyen a la matriculación tardía y a una edad superior a la que corresponde, tales como el cobro de cuotas por la educación preescolar (si bien en la PAPD se propone eliminarlas), el acceso geográfico, la necesidad de recorrer grandes distancias, la falta de centros de preescolar y docentes capacitados en las zonas rurales, la pobreza de los progenitores y su conocimiento limitado de la importancia de matricular a los niños a la edad adecuada con vistas a su desarrollo. Otro posible factor es el requisito de superar un examen de acceso al primer curso que establecen numerosas escuelas, en ocasiones previo pago de una cuota, a pesar de que existe una política que prohíbe dichas pruebas. Hacen falta más estudios y pruebas acerca de esta cuestión.

15. La violencia contra los niños es habitual en Liberia. Según un informe de 2014¹⁹, el 90% de los niños de 2 a 14 años han sido objeto de disciplina violenta (castigo corporal o agresión psicológica) en el hogar de manos de sus cuidadores. La violencia sexual, como la violación y otras formas de violencia de género y sexual contra los

¹⁶ EDS, 2013.

¹⁷ Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento 2018.

¹⁸ Análisis del sector educativo, 2016.

¹⁹ UNICEF (2014), *Ocultos a plena luz: Un análisis estadístico de la violencia contra los niños* (Nueva York: UNICEF).

niños, también es muy frecuente; las niñas están más expuestas a ella que los niños. Según el Ministerio de Género, Infancia y Protección Social, en 2018 se denunciaron 2.105 casos de violencia de género, en los cuales el 96% de las víctimas eran mujeres, el 4% hombres y el 58% niños, principalmente niñas. Un proyecto de investigación llevado a cabo en 2015 por el Ministerio en cuatro condados concluyó que casi el 92% de los 1.858 escolares participantes habían sufrido al menos un tipo de violencia sexual en la escuela. En una encuesta realizada por U-Report en noviembre de 2015, el 86% de los 16.000 entrevistados señalaron que el intercambio de sexo por calificaciones era una práctica habitual en las escuelas.

16. De acuerdo con la EDS de 2013, el 44% de las mujeres y las niñas de 15 a 49 años han sufrido la mutilación genital femenina. La persistencia de esta práctica se debe en parte a determinadas normas sociales y ritos de iniciación tradicionales que afectan a numerosas mujeres. La tasa de matrimonio infantil, si bien se ha reducido, todavía es elevada: más del 36% de las mujeres de 20 a 24 años contrajeron matrimonio antes de cumplir los 18.

17. Según la EDS de 2013, tan solo el 25%²⁰ de los menores de 5 años habían sido registrados al nacer (un incremento con respecto al 4% de la EDS de 2007), con pocas variaciones en función de la edad o el sexo. El porcentaje de niños con partida de nacimiento se correlacionó positivamente con la riqueza, desde el 16% del quintil más bajo hasta el 31% del más alto. Los niños de hogares urbanos (el 29%) tenían más probabilidades de poseer una partida de nacimiento que los niños de hogares rurales (el 20%).

18. Pese a que el Ministerio de Salud administra los servicios de registro de nacimientos, la oportunidad de vincular dicho registro con los servicios de salud todavía no se ha aprovechado de forma plena por culpa de los cuellos de botella resultantes de las dificultades para compatibilizar ambos sistemas.

19. Liberia cuenta con marcos de políticas y jurídicos bastante integrales en relación con los derechos y la protección de los niños, como la ley sobre la infancia, pero todavía afronta retos en la protección jurídica de las víctimas de la violencia física y sexual, a la que las niñas y las mujeres están más expuestas. El Gobierno padece graves limitaciones de capacidad para prestar servicios a los niños, en especial la escasez de trabajadores sociales y profesionales sanitarios. Entre las dificultades organizativas cabe señalar la división de los mandatos y la mala coordinación entre el Gobierno, los asociados para el desarrollo y los organismos de protección de la sociedad civil.

20. En la PAPD se reconocen una serie de riesgos que podrían afectar a los niños, los jóvenes y el programa del UNICEF para el país. Entre ellos se encuentran posibles brotes de enfermedades, riesgos de desastre y climáticos que podrían repercutir en la infraestructura y los medios de subsistencia, así como la posibilidad de que se produzcan desórdenes públicos debido a la falta de oportunidades laborales para los jóvenes.

21. Una de las lecciones que se extrajeron del examen completado en 2018 del programa del país para 2013-2019 relativo a las cuestiones de género es la necesidad de velar por que las mujeres y las niñas se beneficien de la provisión de servicios a nivel comunitario. En la evaluación de la respuesta del UNICEF al brote de ébola²¹ también se señaló que hacer partícipes a las personas en el plano comunitario, por medio de estructuras existentes, resulta eficaz para promover un cambio de conducta,

²⁰ En la EDS se puso en duda la validez de esta cifra debido a que en la encuesta resultaba evidente la confusión de algunos progenitores, que creían que disponer de una ficha de salud infantil equivalía a registrar su nacimiento.

²¹ UNICEF, "Evaluation of UNICEF's Response to the Ebola Outbreak in West Africa 2014-2015", Nueva York, 2016.

y se reconocieron las ventajas comparativas del Fondo en este planteamiento. Ambas observaciones se han tenido presentes de cara al énfasis renovado del programa para el país en las intervenciones comunitarias.

22. Una de las experiencias adquiridas importantes en el programa para el país correspondiente al período 2013-2019 fue que, incluso antes de que el brote de ébola alterara la trayectoria del programa, que era de desarrollo y se convirtió en respuesta humanitaria, el programa era demasiado ambicioso en vista de los recursos disponibles. A raíz de un ejercicio de reflexión en un momento estratégico, el UNICEF, el Gobierno y otros asociados acordaron que, a partir de ese momento, las prioridades deberían centrarse en los ámbitos en los que el Fondo podía tener una mayor repercusión. Así pues, acordaron las siguientes prioridades para 2020-2024: a) contribuir a reducir la tasa de mortalidad de menores de 5 años apoyando la inmunización y la atención primaria de la salud; b) reducir el retraso del crecimiento y mejorar la nutrición de los adolescentes; c) poner fin a la defecación al aire libre; d) promover un acceso equitativo a la educación preescolar y primaria; e) fortalecer los sistemas dirigidos a reducir la violencia contra los niños; y f) impulsar el registro de los nacimientos. En concreto, el programa centrará su inversión en tres ámbitos prioritarios en los que el UNICEF espera ser capaz de catalizar cambios significativos: la inmunización, el acceso a la educación y el registro de los nacimientos.

Prioridades y asociaciones del programa

23. La PAPD es conforme con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Agenda 2040 para los Niños de África y la Agenda 2063 de la Unión Africana, y la Visión 2020 de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental. El programa propuesto para el país ayudará a Liberia a alcanzar los objetivos de la PAPD relacionados con la infancia. Está en consonancia con los pilares 1 a 3 del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), así como con el Plan Estratégico del UNICEF para 2018-2021 y el Plan de Acción para la Igualdad entre los Géneros de UNICEF para el período 2018-2021.

24. El ideal del programa propuesto para Liberia es que más niños, desde el nacimiento hasta la adolescencia, ejerzan su derecho a la supervivencia, el desarrollo, la protección y la participación. La teoría del cambio es que si más niños, desde el nacimiento hasta la adolescencia, disfrutan de un mayor acceso a sistemas mejorados de prestación de servicios de salud, nutrición, agua, saneamiento e higiene, educación temprana y básica y protección de la infancia, acordes con los objetivos de la PAPD, y los utilizan; y si se faculta a las comunidades para reclamar sus derechos y adoptar normas y prácticas sociales positivas, los niños sobrevivirán, prosperarán y desarrollarán todo su potencial. La hipótesis subyacente es que el Gobierno seguirá considerando prioritarias las cuestiones relacionadas con la infancia y creará un entorno propicio para una gobernanza eficaz. El riesgo clave es que las limitaciones financieras o una emergencia humanitaria interrumpan los resultados previstos del programa.

25. A fin de acelerar los resultados en los ámbitos prioritarios seleccionados, el programa hará un mayor hincapié en los enfoques transversales y comunitarios, para lo que colaborará con las estructuras y organizaciones comunitarias; mejorará la integración de los datos desglosados, la generación de pruebas y el uso de la innovación en el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas; y pondrá más énfasis en la prevención y el fomento de la resiliencia mediante iniciativas comunitarias. A partir de la experiencia del brote de ébola, cada programa sectorial cuenta con un plan de preparación y respuesta frente a emergencias que prevé el repositionamiento de suministros esenciales y la planificación y

capacitación en materia de contingencias, así como la provisión de apoyo psicosocial. Las alianzas con el incipiente sector privado de Liberia se centrarán inicialmente en alentar a las empresas de telecomunicación a que reduzcan el elevado costo de los mensajes de texto para U-Report, a fin de promover la participación y el compromiso cívico de los jóvenes.

26. Cada uno de los resultados programáticos se estructura a partir de los principales factores determinantes de la cobertura: a) un entorno propicio, con hincapié en la promoción de políticas con base empírica que mejoren las prácticas públicas, los sistemas de financiación y los programas subnacionales con ánimo de beneficiar a los niños y adolescentes de entornos tanto rurales como urbanos y en contextos de desarrollo y humanitarios; b) la oferta y calidad de los servicios, mediante el fortalecimiento de las instituciones y el fomento de la capacidad, de manera que se ejecuten las políticas públicas y se brinden servicios sociales básicos de calidad de manera equitativa en las zonas rurales y urbanas; y c) la demanda, mediante la promoción de conductas positivas y la demanda de servicios de calidad, así como la recabación de apoyos para la causa de los niños a través de alianzas con múltiples interesados, el voluntariado y el impulso de los niños y adolescentes como agentes del cambio.

27. El UNICEF aplicará el capítulo común de los planes estratégicos para 2018-2021 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el UNICEF y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), con un enfoque centrado en mejorar la salud materna y adolescente (con el UNFPA), alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas (con ONU-Mujeres) y promover la disponibilidad y el uso de datos desglosados en aras del desarrollo sostenible (con el PNUD, el UNFPA y ONU-Mujeres).

Supervivencia y desarrollo infantil

28. El programa de salud utilizará la inmunización como punto de entrada para promover y ejecutar un paquete de servicios de salud materna, neonatal, infantil y adolescente que comprenderá la atención prenatal, la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, la gestión integrada de las enfermedades infantiles y neonatales, los suplementos de vitamina A, la desparasitación y la promoción del registro de los nacimientos. Tratará de reforzar el sistema de atención primaria de la salud con ánimo de proveer servicios de calidad, equitativos, sensibles a las cuestiones de género e integrados en los condados seleccionados, con especial énfasis en la elaboración de un enfoque de prestación ampliable a partir de una iniciativa comunitaria adaptada a los niños²², el enfoque de atención obstétrica y neonatal hospitalaria y sistemas que tienen en cuenta la cadena de refrigeración.

29. En el programa se entablará una relación con las comunidades con vistas a promover la demanda y el uso de servicios de atención de salud de calidad. El UNICEF seguirá apoyando el programa de auxiliares sanitarios comunitarios en los cinco condados subatendidos del sudeste, así como la implantación de la gestión comunitaria integrada de casos, fundamentalmente mediante la contribución a la capacitación y el despliegue de trabajadores sanitarios comunitarios de primera línea en las comunidades de difícil acceso.

²² Programa gubernamental que se está poniendo a prueba en el condado de Grand Gedeh, en el cual se colabora con las comunidades, incluidos los trabajadores sanitarios comunitarios, como punto de entrada principal para la ejecución de un paquete transversal integrado de intervenciones en los ámbitos de la salud; la nutrición; el desarrollo en la primera infancia; el agua, el saneamiento y la higiene; y la protección de la infancia.

30. El Fondo aprovechará sus recursos y conocimientos especializados para promover la reforma del sector de la salud y programas en ese ámbito con otros asociados para el desarrollo como la Alianza para las Vacunas (GAVI), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños y el Banco Mundial. El UNICEF facilitará asistencia técnica al Instituto Nacional de Salud Pública de Liberia, que el Gobierno puso en marcha después del brote de ébola para que dirija las iniciativas de seguimiento y respuesta a enfermedades; el Fondo se centrará en la movilización comunitaria.

31. El programa de nutrición priorizará la ejecución de intervenciones específicas sobre nutrición a través del sistema de atención de salud y hará hincapié en la prevención del retraso del crecimiento, por ejemplo, mediante la elaboración de una estrategia nacional sobre la reducción del retraso del crecimiento. El programa desarrollará e implementará un paquete de servicios de nutrición dirigido a los adolescentes. Se reforzará la cadena de suministro en materia de nutrición, y el UNICEF promoverá que el Gobierno y sus asociados asignen más recursos a este ámbito. El programa trabajará con las comunidades para que conozcan y promuevan prácticas de nutrición saludables. El UNICEF seguirá aprovechando sus alianzas en el seno del Movimiento para el Fomento de la Nutrición y con los donantes actuales, entre otros los Gobiernos de Irlanda y Suecia y la fundación The Power of Nutrition.

32. El programa de agua, saneamiento e higiene apoyará al saneamiento total liderado por la comunidad y las escuelas como base de un cambio de comportamiento en este ámbito y promoverá la ampliación de tales enfoques, de modo que contribuirá a reducir la incidencia de las enfermedades diarreicas, una de las causas del retraso del crecimiento y la mortalidad en la niñez. El programa promueve la creación y mejora de estructuras de gestión, operaciones y mecanismos de mantenimiento de agua, saneamiento e higiene en las comunidades, las escuelas y los centros de salud. Impulsará medidas que faciliten a las comunidades conocimientos adecuados para la adopción de prácticas de higiene correctas, y contribuirá a la planificación, construcción y gestión de instalaciones de agua, saneamiento e higiene que tengan en cuenta las cuestiones de género.

33. El UNICEF aprovechará su alianza con la Dirección General para la Cooperación Internacional de los Países Bajos y colaborará con el Gobierno de Islandia y otros asociados con vistas a ampliar los programas para poner fin a la defecación al aire libre.

Aprendizaje temprano y educación básica

34. El programa contribuirá a ampliar el acceso de los niños y adolescentes, en especial de los más desfavorecidos, a entornos de aprendizaje de calidad, inclusivos y seguros, de modo que se matriculen en la escuela a la edad adecuada, completen la educación preescolar y básica y hagan la transición a la enseñanza secundaria. El programa se centrará en los niños sin escolarizar y la matriculación a una edad superior a la que corresponde, sobre todo en los niveles de educación preescolar y básica, con especial atención a las niñas, los niños con discapacidad y los que viven en comunidades remotas y marginadas.

35. El programa utilizará la base empírica sobre los efectos del examen de acceso al primer curso y promoverá su eliminación; al mismo tiempo, ayudará al Ministerio de Educación a aumentar las capacidades de las instituciones de enseñanza preescolar y básica con miras a impartir una formación de calidad, equitativa, centrada en los alumnos y sensibles a las cuestiones de género para todos los niños, así como los adolescentes y los niños con discapacidad. Asimismo, fortalecerá los sistemas de supervisión y seguimiento, la capacitación de los profesores y la evaluación de los

alumnos con ánimo de mejorar la asistencia y reducir las tasas de deserción escolar. Se hará partícipes activas a las familias y comunidades de las zonas geográficas seleccionadas, de modo que sean conscientes de su derecho a la educación gratuita y de la importancia de matricular a los niños a la edad adecuada. Estos enfoques se pondrán a prueba y modelarán en los condados y distritos seleccionados para promover su aceptación por el Gobierno con vistas a su ampliación; a tal efecto se aprovechará la labor en curso, por ejemplo la que se desarrolla en los seis condados donde la alianza Let Us Learn se propone ampliar el acceso a la educación y los resultados del aprendizaje de 10.000 adolescentes, principalmente niñas.

Protección de la infancia

36. El programa se propone prevenir las vulnerabilidades en la protección de la infancia y la violencia, y darles respuesta, así como incrementar el registro de los niños menores de 1 año. Ayudará al Gobierno a crear sistemas que faciliten servicios accesibles y de calidad de protección infantil y registro de los nacimientos a nivel nacional y en los condados, centrándose en los condados sudorientales y en las zonas periurbanas. El programa ayudará al Gobierno a elaborar procedimientos operativos estándar para la gestión de casos de protección infantil en los que participen todos los proveedores de servicios, así como para los servicios de registro de nacimientos descentralizados. El UNICEF apoyará el desarrollo de sistemas de información para la gestión de casos de protección de la infancia.

37. Dado que el Ministerio de Salud es responsable del registro de los nacimientos, y que los servicios sanitarios llegan a casi el 60% de los recién nacidos, ya sea por medio de los servicios rutinarios o a través de las campañas de inmunización, el programa intentará sistematizar la emisión de partidas de nacimiento en cuanto el niño entre en contacto con los servicios de salud, para lo cual se impulsará la rendición de cuentas de los trabajadores sanitarios con respecto a la prestación de servicios de registro de los nacimientos.

38. El programa para el país contribuirá a prevenir y eliminar la violencia de género, promoverá la salud adolescente y los servicios educativos sensibles a las cuestiones de género, y apoyará el desarrollo de leyes y políticas con perspectiva de género. El UNICEF colaborará con el Gobierno y otros asociados con ánimo de mejorar las capacidades de las familias y comunidades para promover comportamientos y prácticas que hagan frente a las normas, valores y prácticas desiguales por razón de género que perjudican a los niños, los adolescentes y los jóvenes, sobre todo a las niñas; así como de promover la demanda del registro de los nacimientos. El UNICEF seguirá aprovechando sus alianzas, por ejemplo con la Unión Europea, los Gobiernos de Irlanda y Suecia, el Banco Mundial y USAID.

39. Las prácticas tradicionales nocivas, tales como el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina, se combatirán mediante la Iniciativa Spotlight, una iniciativa de múltiples países, regiones y organismos financiada por la Unión Europea en la que participan la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el PNUD, el UNFPA, el UNICEF y ONU-Mujeres.

Eficacia del programa

40. La eficacia del programa mejorará la gestión, coordinación y ejecución generales del programa para el país mediante la provisión de orientación técnica relativa a la planificación, la implementación, el seguimiento y la presentación de informes. Impulsará el logro de los resultados programáticos al posibilitar enfoques y estrategias transversales centrados en la coordinación del programa; las relaciones externas; la planificación, la supervisión y la evaluación del programa; las comunicaciones, la promoción y las alianzas; y la comunicación para el desarrollo.

Se incorporarán enfoques de género y en favor del empoderamiento de los adolescentes en todos los programas.

41. En vista de las dificultades relacionadas con el acceso, el UNICEF colaborará con el equipo de las Naciones Unidas en el país para analizar las opciones de cara a la creación de oficinas subnacionales conjuntas que refuercen los enfoques comunitarios en las intervenciones programáticas.

42. El UNICEF colaborará con el Gobierno con ánimo de escoger y mejorar enfoques de programación innovadores, sobre todo mediante el uso de las nuevas tecnologías, las redes sociales y el voluntariado a fin de promover la participación cívica de los adolescentes como agentes del cambio en favor de la igualdad en el acceso a servicios sociales de calidad.

43. Se dedicará una atención especial a la gestión de la cadena de suministro, que todavía representa un reto en Liberia. La comunicación para el desarrollo será fundamental para promover un cambio social y de conducta en todos los sectores con vistas a dar a conocer los servicios e impulsar la demanda entre las personas más vulnerables, al mismo tiempo que se promueven cambios en las normas sociales.

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Componente del programa</i>	<i>(Miles de dólares EE.UU.)</i>		<i>Total</i>
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	
Supervivencia y desarrollo infantil	5 700	52 200	57 900
Aprendizaje temprano y educación básica	2 250	15 000	17 250
Protección de la infancia	3 680	10 500	14 180
Eficacia del programa	12 020	4 227	16 247
Total	23 650	81 927	105 577

Gestión del programa y de los riesgos

44. Este documento del programa para el país resume las contribuciones del UNICEF a los resultados nacionales y constituye el principal método de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva en lo que respecta a los resultados previstos y a los recursos asignados al programa para el país. Las responsabilidades del personal de UNICEF en los planos nacional, regional y de la sede con respecto a los programas para los países se describen en las políticas y los procedimientos programáticos y operativos de la organización.

45. El Ministerio de Finanzas y Planificación del Desarrollo es responsable de coordinar a los donantes y preside el comité directivo del MANUD. El UNICEF es el organismo principal del pilar 1 del MANUD y preside el grupo de comunicación interinstitucional. Los homólogos gubernamentales pertinentes, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, gestionan los componentes y resultados programáticos en su calidad de asociados en la ejecución clave.

46. Para mejorar la implementación, el UNICEF evaluará las capacidades de los asociados y facilitará la asistencia necesaria. El enfoque armonizado para las transferencias de efectivo se seguirá utilizando para promover la eficacia y eficiencia

de los asociados receptores de transferencias de efectivo destinadas a la ejecución de las actividades acordadas.

47. Las altas expectativas de la población, sumadas a la desigualdad y la exclusión persistentes, pueden provocar inestabilidad. Las inundaciones y las epidemias todavía representan un riesgo constante. El escaso margen fiscal y la demanda desde diversos frentes de que se reconstruya la infraestructura del país, se generen puestos de trabajo y se cumplan las expectativas generadas por la PAPD quizá tengan como consecuencia que se asignen menos recursos públicos a los sectores sociales. El UNICEF dará continuidad a la promoción de alto nivel con el Gobierno y los asociados para el desarrollo en favor de la inversión en la infancia.

Seguimiento y evaluación

48. Junto a los asociados de las Naciones Unidas, el UNICEF seguirá ayudando al Ministerio de Finanzas y Planificación del Desarrollo a mejorar el seguimiento y la evaluación de la PAPD. A tal efecto se promoverán sistemas de supervisión en tiempo real para contextos de emergencia y el análisis de los datos de las comunidades y los centros. La supervisión por terceros proseguirá, así como el seguimiento sobre el terreno a cargo del personal y los asociados. Se elaborarán planes de trabajo continuos que se supervisarán por medio de exámenes periódicos dirigidos por el Gobierno.

49. En su calidad de miembro del grupo de seguimiento y evaluación del MANUD, el UNICEF seguirá los progresos de cara al logro de los resultados comunes, facilitará análisis y recomendará medidas correctivas. En los mecanismos de seguimiento se incluirán factores desencadenantes de situaciones de emergencia en todos los ámbitos programáticos. Se prevé completar una EDS en 2020, en la cual se obtendrán datos actualizados fundamentales para ajustar los enfoques y las metas del programa.

50. El marco de resultados y recursos servirá para supervisar los progresos de cara al logro de los resultados y productos previstos. A ser posible, los resultados del programa para el país se vigilarán por medio de los sistemas de datos nacionales. El UNICEF contribuirá a la armonización de los sistemas de seguimiento nacionales con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

51. En el plan integrado de seguimiento y evaluación se establecerán las pautas de seguimiento de los progresos hacia los resultados. En las evaluaciones se tratará de desarrollar las capacidades de evaluación nacionales, centradas en los resultados clave de los componentes programáticos, y se incluirá un estudio de evaluabilidad y una evaluación de final de período del programa para el país.

Anexo

Marco de resultados y recursos

Programa de cooperación entre Liberia y el UNICEF, 2020-2024

Convención sobre los Derechos del Niño: artículos 2 a 10, 12, 13, 18 a 20, 22 a 29, 31, 32, 36, 37, 39 y 40

Prioridades nacionales: pilares 1 a 3 de la Agenda para la Prosperidad y el Desarrollo en Favor de los Pobres

Resultados del MANUD con participación del UNICEF:

Para 2024:

1. Mejora de la calidad de vida de los grupos más vulnerables y excluidos gracias al acceso y la utilización basados en derechos, sensibles a las cuestiones de género, inclusivos y equitativos de servicios sociales fundamentales en un entorno libre de discriminación y violencia, incluso en las situaciones humanitarias.
2. Liberia experimenta un crecimiento económico diversificado e inclusivo sustentado en una serie de inversiones en la agricultura sostenible y respetuosa con el medio ambiente, la seguridad alimentaria, la creación de empleo y la mejora de la resiliencia frente al cambio climático y los desastres naturales.
3. Liberia consolida y sostiene la paz e impulsa la cohesión social, y ha fortalecido las instituciones formales e informales capaces de dar acceso a servicios de justicia y seguridad inclusivos, eficaces y equitativos, así como de promover y proteger los derechos humanos de todos.

Indicadores de resultados para medir el cambio al que contribuye el UNICEF:

Razón de mortalidad materna; tasa de mortalidad de los menores de 5 años; prevalencia del retraso del crecimiento; tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria; proporción de niños sin escolarizar; número de nuevas infecciones por el VIH; proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años que han tenido pareja y han sufrido violencia física, sexual o psicológica a manos de una pareja actual o anterior en los últimos 12 meses, desglosado por forma de violencia y edad; proporción de niñas y mujeres de 15 a 49 años a las que se ha sometido a la mutilación genital femenina, por edad; proporción de la población cubierto por niveles mínimos o sistemas de protección social, desglosado por sexo, distinguiendo entre niños, personas desempleadas, personas de edad, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, recién nacidos, víctimas de lesiones en el trabajo, y personas pobres y vulnerables.

Objetivos relacionados del Plan Estratégico del UNICEF para 2018-2021: 1 a 5

Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE. UU.)		
					RO	OR	Total
1. Para 2024, un número considerablemente mayor de niñas, niños, adolescentes y mujeres, en especial de quienes sufren marginación o viven en condiciones humanitarias, tienen acceso a intervenciones de salud materna, neonatal, infantil, adolescente y contra el VIH con base empírica, de gran repercusión y de calidad, y las utilizan.	Porcentaje de niños (de 0 a 11 meses) que reciben 3 dosis de la vacuna combinada contra la difteria, tosferina y el tétanos o la vacuna pentavalente a nivel nacional B: 86% (2017) M: 95%	Informe anual del Ministerio de Salud/Estimaciones conjuntas de la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF relativas a la cobertura vacunal nacional	1.1 La política, los planes y los presupuestos del sector de la salud se basan en pruebas sólidas para mejorar el sistema de salud en aras de la supervivencia infantil y materna. 1.2 El sistema de atención primaria de salud tiene capacidad para facilitar servicios de salud materna, neonatal, infantil y adolescente de calidad, equitativos, sensibles a las cuestiones de género e integrados. 1.3 Las familias y comunidades están dotadas de conocimientos y demandan de manera activa servicios de salud de calidad.	Ministerio de Salud, Ministerio de Obras Públicas OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades	4 000	19 400	23 400
	Porcentaje de distritos en los que al menos el 80% de los niños de 0 a 11 meses han sido vacunados con 3 dosis de la vacuna combinada contra la difteria, la tosferina y el tétanos (DPT) o la vacuna pentavalente B: 87% (2017) M: 100%	Informe anual del Ministerio de Salud					
	Porcentaje de recién nacidos que reciben atención posnatal en un plazo de dos días después del parto B: 35% (2018) M: 75%	Ministerio de Salud, Sistema de información sobre la salud en los distritos (DHIS) 2					
	Porcentaje de nacimientos vivos asistidos por personal sanitario especializado B: 49% (2018) M: 70%	Ministerio de Salud, DHIS 2					
2. Para 2024, un número considerablemente mayor de niños menores de 5 años, adolescentes y mujeres en edad	Porcentaje de niños menores de 5 años que padecen retraso del crecimiento (moderado y grave) B: 36% (Encuesta general de seguridad alimentaria y nutrición [CFSNS] de 2018) M: 31%	EDS, CFSNS	2.1 Se detectan y corrigen deficiencias en la legislación, las políticas, las estrategias y las directrices, y estas se implementan y supervisan progresivamente de conformidad con las normas internacionales.	Ministerio de Salud; Ministerio de Información; Ministerio de Género, Infancia y Protección Social	850	11 500	12 350

Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE. UU.)		
					RO	OR	Total
de procrear tienen acceso a intervenciones directas de nutrición de eficacia probada y las utilizan, y ejercen prácticas de nutrición adecuadas que previenen el retraso del crecimiento y otras manifestaciones de la malnutrición en condiciones tanto de desarrollo como humanitarias.	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con anemia B: 38% (CFSNS, 2018) M: <25%	EDS, CFSNS	2.2 Es posible acceder a intervenciones directas de nutrición de eficacia probada en los centros y comunidades, y los niños menores de 5 años, los adolescentes y las mujeres en edad de procrear las utilizan en condiciones tanto de desarrollo como humanitarias. 2.3 Los progenitores, los adolescentes, las mujeres en edad de procrear, los cuidadores y las comunidades entienden y practican conductas de alimentación adecuadas y saben dónde y cómo pueden acceder a servicios de nutrición.	Banco Mundial, USAID Asociados del Movimiento para el Fomento de la Nutrición			
	Porcentaje de niños de 6 a 23 meses cuya alimentación incluye un número mínimo de grupos de alimentos B: 11% (CFSNS, 2018) M: 30%	EDS, CFSNS					
3. Para 2024, un número considerablemente mayor de comunidades de barrios marginales urbanos y zonas rurales reducen la prevalencia de la defecación al aire libre y adoptan prácticas de higiene adecuadas; y las instituciones tienen acceso a al menos servicios básicos de agua y saneamiento y adoptan prácticas de higiene adecuadas.	Número de escuelas que disponen de instalaciones de saneamiento separadas para las niñas y los niños B: 250 (2017) M: 750	EDS, Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento (JMP)	3.1 Se detectan y corrigen deficiencias en la legislación, las políticas, las estrategias y las directrices relativas a la defecación al aire libre en las comunidades y al agua, el saneamiento y la higiene en las instituciones; y estas se implementan y supervisan progresivamente de conformidad con las normas internacionales. 3.2 Las instituciones disponen de servicios e instalaciones de agua, saneamiento e higiene en funcionamiento que tienen en cuenta las cuestiones de género, incluso en las situaciones humanitarias. 3.3 Los progenitores, las familias, los cuidadores y las comunidades tienen	Comisión de Agua, Saneamiento e Higiene de Liberia, Ministerio de Obras Públicas, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública de Liberia, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior Consortio de Agua, Saneamiento e Higiene de Liberia	850	21 300	22 150
	Porcentaje de la población que todavía practica la defecación al aire libre B: 42% (61% urbana, 23% rural) (2017) M: 15% (7% urbana, 21% rural)	EDS, JMP					
	Porcentaje de la población que utiliza servicios básicos de agua potable B: 77% (2017) M: 80%	EDS, JMP					

Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE. UU.)		
					RO	OR	Total
			conocimientos adecuados de las prácticas correctas de higiene y las adoptan; y participan en la planificación, construcción y gestión de instalaciones de agua, saneamiento e higiene sensibles a las cuestiones de género en las comunidades e instituciones, incluso en las situaciones humanitarias.				
4. Para 2024, un número considerablemente mayor de niñas y niños en edad escolar, en especial los más desfavorecidos, tienen acceso equitativo a una educación preescolar y básica de calidad e inclusiva.	Índice de transición de la enseñanza primaria al primer ciclo de secundaria B: 75% (2015) M: 85%	Sistema de Información sobre la Gestión Educativa (EMIS)	4.1 El sector educativo se sirve de pruebas sólidas para influir en las políticas, planes y presupuestos con vistas a reducir el número de niños sin escolarizar y la matriculación a una edad superior a la que corresponde en la educación preescolar y básica de las niñas y los niños, así como los adolescentes. 4.2 Los subsectores de la educación preescolar y básica tienen la capacidad necesaria para reducir el número de niños sin escolarizar y mejorar las tasas de matriculación, retención y finalización mediante una pedagogía de calidad, equitativa, centrada en los alumnos y que tiene en cuenta las cuestiones de género para todos los niños, así como para los adolescentes. 4.3 Las familias y las comunidades están dotadas de conocimientos acerca de su derecho a la educación gratuita y demandan de forma activa el acceso a una educación preescolar y básica de calidad para los niños sin escolarizar y	Ministerio de Educación; Ministerio de Justicia; Ministerio de Género, Infancia y Protección Social; Ministerio de Salud Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura Alianza Mundial para la Educación Banco Mundial USAID Unión Europea	2 250	15 000	17 250
	Tasa de niños no escolarizados en edad escolar de primaria y primer ciclo de secundaria B: 51% (2016) M: 20%	EMIS, datos de encuestas					
	Tasa neta de matriculación en la educación preescolar B: 29% (2016) M: 50%	EMIS, datos de encuestas					

Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE. UU.)		
					RO	OR	Total
			con una edad superior a la que corresponde, así como para los adolescentes.				
5. Para 2024, los niños y las niñas, así como los adolescentes, en situación de riesgo y víctimas o supervivientes de la violencia, el abuso y la explotación — entre otros de la violencia de género— tienen un mayor acceso a servicios de prevención y respuesta eficaces, equitativos y de calidad, por ejemplo al registro de los nacimientos.	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 18 a 29 años que han sufrido violencia sexual antes de cumplir 18 años, por sexo y edad B: 35% (2013) M: 25%	EDS	5.1 Aumentan el compromiso político, la rendición de cuentas y la capacidad nacional de los sectores social, de justicia, educación y salud de Liberia para legislar, planificar y presupuestar la ampliación de intervenciones dirigidas a prevenir la violencia, el abuso, la explotación y el abandono y darles una respuesta, así como a mejorar el acceso a la protección de la infancia y el registro de los nacimientos. 5.2 Se dispone de servicios accesibles y de calidad de registro de los nacimientos y protección de la infancia (prevención y respuesta) que ejecutan proveedores de servicios, reglamentarios o no, en las localidades más desfavorecidas. 5.3 Los niños, las familias y las comunidades cuentan con más capacidades en las localidades más desfavorecidas para promover prácticas que los protegen al combatir las normas, valores y prácticas desiguales en función del género que perjudican a los niños y las niñas, así como los adolescentes y los jóvenes. 5.4 Se dispone de una base de conocimientos mejorada que orienta la programación y las	Ministerio de Género, Infancia y Protección Social; Ministerio de Salud; Ministerio de Justicia; Ministerio de Juventud y Deportes; Ministerio del Interior; Ministerio de Educación	3 680	10 500	14 180
	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyo nacimiento se ha registrado B: 24% (EDS, 2013) M: 40%	Sistema de registro civil, EDS					
	El país cuenta con un servicio de registro de los nacimientos compatible con el sistema de salud B: No (2017) M: Sí	Informes sectoriales					
	Número de niñas y niños víctimas de la violencia a quienes han llegado los servicios sociales, de salud, justicia o aplicación de la ley B: 2.531 (1.329 niñas, 1.202 niños) (2018) M: 3.800	Informes del Ministerio de Justicia y el Ministerio de Género, Infancia y Protección Social					

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa para el país</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE. UU.)</i>		
					<i>Recursos ordinarios (RO)</i>	<i>Otros recursos (OR)</i>	<i>Total</i>
			iniciativas de promoción a fin de aumentar el acceso al registro de los nacimientos y prevenir la violencia, el abuso y la explotación, así como proteger a los niños y las mujeres frente a ellos.				
6. Para 2024, el programa para el país se diseña, coordina, gestiona y apoya con eficacia a fin de cumplir las normas de calidad de los programas que se aplican a la consecución de resultados en favor de los niños.	Porcentaje de indicadores básicos del sistema de puntuación del desempeño que cumplen los criterios correspondientes a un gran desempeño B: 81% (2018) M: 100%	Sistema de gestión del desempeño del UNICEF (InSight)	6.1 El personal y los asociados del UNICEF tienen a su disposición orientación, herramientas y recursos para diseñar y gestionar los programas de manera eficaz. 6.2 El personal y los asociados del UNICEF tienen a su disposición orientaciones, herramientas y recursos para la comunicación eficaz con las partes interesadas en los asuntos relativos a los derechos del niño.	Organismos de las Naciones Unidas	12 020	4 227	16 247
	Porcentaje de otros recursos movilizados frente al importe máximo aprobado B: 68% (2018) M: >80%	Sistema de gestión del desempeño del UNICEF (InSight)					
Recursos totales					23 650	81 927	105 577