



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
18 de julio de 2016
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2016

14 a 16 de septiembre de 2016

Tema 5 a) del programa provisional**

Documento del programa para el país

República Popular Democrática de Corea

Resumen

El documento del programa para República Popular Democrática de Corea 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 él se propone un monto indicativo total del presupuesto de 12.735.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 58.637.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2017 y 2021.

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 que se remitió 12 semanas antes del segundo período ordinario de sesiones de 2016.

* Publicado nuevamente por razones técnicas el 9 de agosto de 2016.

** [E/ICEF/2016/13](#).



Justificación del programa

1. A lo largo de tres decenios, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha mantenido una estrecha asociación con el Gobierno de la República Popular Democrática de Corea para la búsqueda en común de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con los niños y la realización de iniciativas humanitarias conjuntas. El nuevo programa de cooperación para el país ofrece a la República Popular Democrática de Corea la oportunidad de renovar sus obligaciones de actuar en defensa del interés superior de todos sus niños en la forma estipulada en la Convención sobre los Derechos del Niño, los Objetivos de Desarrollo Sostenible orientados al niño y el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres (2015-2030).

2. En 2014, el país hizo suyas las recomendaciones del Consejo de Derechos Humanos mediante el examen periódico universal. El programa propuesto apoyará al Gobierno en la puesta en práctica progresiva de esas recomendaciones relacionadas con la salud materno-infantil, la nutrición, el agua, el saneamiento y la higiene y la inclusión social, así como los derechos más amplios de los niños y las mujeres recogidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En abril de 2016, el Gobierno presentó al Comité de los Derechos del Niño los informes quinto y sexto combinados relativos a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, que debía comenzar en 2012, así como los informes periódicos combinados segundo, tercero y cuarto que los Estados partes deberían presentar en 2014 al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se firmó en 2013 y, aunque no se ha ratificado todavía, las leyes conexas se están revisando de acuerdo con la Convención.

3. El país tiene aproximadamente 24,9 millones de habitantes (2014), entre los que se encuentran 6,8 millones de niños, 1,7 millones de los cuales no han cumplido todavía los 5 años de edad. La tasa de urbanización es de aproximadamente el 60%. La tasa global de fecundidad bajó del 2,01% en 2008 al 1,91% en 2014, y la esperanza media de vida subió desde 69,3 años en 2008 a 72 en 2014 (68 en los hombres y 76 en las mujeres)¹.

4. Según las estimaciones, el producto interno bruto per cápita en 2013 era de 1.013 dólares². Dada la inexistencia de un sector privado, la agricultura y las industrias de propiedad estatal representan la mayor parte de los ingresos nacionales. La agricultura constituye el pilar fundamental de la economía y continúa dependiendo de las precipitaciones y de métodos agrícolas tradicionales. En consecuencia, este sector (y, por lo tanto, la economía) es extremadamente vulnerable a los efectos del cambio climático y a las perturbaciones ambientales.

5. El país ocupa el puesto 39 de un total de 191 en lo que respecta al riesgo de desastres, según el Índice para la Gestión de los Riesgos del Comité Permanente

¹ Todos los datos de este párrafo están tomados de la Oficina Central de Estadística, República Democrática Popular de Corea.

² Oficina Central de Estadística, República Democrática Popular de Corea.

entre Organismos³. Debido a los elevados niveles de vulnerabilidad, unidos a la exposición a riesgos estacionales, como inundaciones y sequías, los desastres representan una amenaza recurrente, con graves repercusiones en los niños. Más de 5,6 millones de personas se vieron afectadas por desastres naturales entre 2004 y 2015⁴. Debido al cambio climático, existe la amenaza de que los fenómenos meteorológicos extremos sean todavía más frecuentes y graves, por lo que la reducción de los riesgos es prioritaria.

6. La República Popular Democrática de Corea sigue sufriendo una crisis humanitaria prolongada y con financiación insuficiente, que se ha agravado como consecuencia de dos años de sequía y se ha complicado por el limitado acceso a servicios vitales de calidad. En 2015, la Oficina Central de Estadística estimó que 5,5 millones de personas (22% de la población), se encontraban en situación de inseguridad alimentaria.

7. Las sanciones internacionales limitan el desarrollo nacional y la aplicación de programas humanitarios con apoyo de las Naciones Unidas. En 2014, se bloquearon durante nueve meses todos los cauces bancarios, lo que obligó a los organismos de las Naciones Unidas a funcionar en régimen de continuidad de las operaciones y redujo gravemente la capacidad del UNICEF de ofrecer suministros y servicios nutricionales y sanitarios capaces de salvar vidas. La prohibición de las importaciones procedentes de numerosos países, los complejos requisitos para la expedición de licencias, la inspección más rigurosa de los productos en las fronteras y las complejidades logísticas retrasan también la importación y distribución de suministros de primera necesidad. Ulteriores perturbaciones de los cauces bancarios registradas en 2015 y comienzos de 2016 mermaron igualmente la capacidad operativa de la Organización. No fue posible cuantificar los efectos específicos de las sanciones en la vida de los niños y mujeres vulnerables.

8. La limitada capacidad de gestión de datos obstaculiza el análisis, la planificación, el seguimiento y evaluación y la información sobre los efectos en los niños y dificulta la comprensión de la distribución y profundidad de las disparidades, los riesgos y las necesidades humanitarias. La falta de datos dificulta también la evaluación plena de los resultados obtenidos en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio o el establecimiento de una base de referencia para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aunque las pruebas disponibles demuestran la existencia de importantes desigualdades. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Nutrición de 2012 revela que la tasa de retraso en el crecimiento en los niños menores de 5 años de dos provincias septentrionales afectadas por necesidades humanitarias prolongadas es casi tres veces mayor que en la capital del país.

9. Debido a las limitaciones existentes en la recopilación de datos, es difícil evaluar las necesidades humanitarias de las mujeres y las niñas y determinar si carecen de recursos, capacidad de toma de decisiones, información y conocimientos o tienen una carga de obligaciones excesiva. Si bien se han realizado progresos en lo que respecta a la igualdad de género *de jure* (se ha conseguido la paridad de género en la educación, la participación en la fuerza de trabajo y el acceso a la atención sanitaria), hay pruebas de que la igualdad de género *de facto* no se ha hecho todavía

³ Índice para la Gestión de los Riesgos (INFORM), 2016, consultado el 10 de junio de 2016, <www.inform-index.org/Countries/Country-Profile-Map>.

⁴ Oficina Central de Estadística, República Democrática Popular de Corea.

realidad. En 2015, las mujeres ocupaban el 20,2% de los escaños en la Asamblea Popular Suprema, el 16,1% de los puestos de director o nivel superior en los ministerios y el 11,9% de los cargos de juez en los tribunales. Si bien las mujeres representan casi la mitad (47,8%) de la fuerza de trabajo, las ocupaciones suelen responder a estereotipos relacionados con el sexo; de hecho, hay más mujeres que hombres en puestos administrativos.

10. Los efectos de los desastres estacionales, la privación crónica y el limitado acceso a servicios de calidad capaces de salvar vidas se hacen patente en las tasas de mortalidad infantil y materna. Según la Encuesta Socioeconómica, Demográfica y de Salud de 2014, la tasa de mortalidad infantil es de 13,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años es de 16,2 muertes por 1.000 nacidos vivos. El índice de mortalidad materna bajó de 68 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2012 a 66 por 100.000 nacidos vivos en 2014, y está vinculado con los problemas de calidad de los servicios de salud materna y el estado nutricional inadecuado de las mujeres. La tasa de descenso de la mortalidad tanto materna como infantil no fue suficiente para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto para 2015.

11. Más de la mitad de las muertes de niños menores de 5 años tienen lugar durante los primeros 28 días de vida por complicaciones asociadas con el parto prematuro, infecciones e hipotermia. La neumonía (12% en el período postneonatal en 2015) y la diarrea (6% en el período neonatal en 2015) son también factores importantes que contribuyen a la mortalidad de niños menores de 5 años. La desnutrición es también una causa importante de mortalidad y morbilidad materna e infantil.

12. La malnutrición es un obstáculo importante para el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños, dado el efecto irreversible del retraso en el crecimiento y la emaciación. La Encuesta Nacional de Nutrición de 2012 reveló que se había registrado un modesto descenso del retraso en el crecimiento de los niños menores de 5 años, que bajó del 32,3% en 2009 (encuesta de indicadores múltiples por conglomerados, MICS) al 28% en 2012. Según esa misma encuesta, el 4% de los niños menores de 5 años sufrían emaciación y el 0,6% emaciación grave. La desnutrición es consecuencia de prácticas inadecuadas de alimentación de lactantes y niños, la inseguridad alimentaria, la falta de agua potable, las malas condiciones de saneamiento e higiene, la ausencia de servicios sanitarios de calidad y de medicamentos esenciales y el inadecuado estado nutricional de las madres.

13. La falta de acceso a agua potable y servicios de saneamiento adecuados contribuye a aumentar la incidencia de la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias y las enfermedades transmitidas por el agua. La disponibilidad y el mantenimiento de infraestructura y servicios de agua, saneamiento e higiene continúan siendo un problema en todo el país, pero sobre todo en el caso de los niños de las zonas rurales y los que viven en instituciones. Las Naciones Unidas estiman que el 50% de las escuelas y establecimientos sanitarios y el 38% de las guarderías carecen de servicios adecuados de abastecimiento de agua y saneamiento.

14. Aunque aproximadamente el 77% de los hogares tienen acceso a agua corriente, los correspondientes sistemas de abastecimiento construidos por el Gobierno en los decenios de 1970 y 1980 no han recibido inversiones suficientes en mantenimiento y rehabilitación para poder seguir siendo plenamente operacionales.

La situación ha llegado a ser crítica debido a los daños provocados por las inundaciones recurrentes. Un estudio de evaluación de los recursos hídricos realizado entre 2013 y 2014 por el Ministerio de Administración Municipal y la Oficina Central de Estadística señala el bajo nivel de sostenibilidad de los sistemas de abastecimiento de agua corriente. El 24% de la población utiliza letrinas rudimentarias, que permiten la infiltración de las heces en el medio ambiente. La presión económica en favor de la utilización de la materia fecal como fertilizante contribuye al uso generalizado, y sin las debidas condiciones de seguridad, de los excrementos en la agricultura.

15. El país ha alcanzado casi la alfabetización universal. Según datos de la MICS de 2009, la tasa neta de matriculación en enseñanza primaria era del 96,4% en uno y otro género, la tasa de terminación de estudios primarios (grados primero a cuarto) era del 100% y la tasa de transición a la enseñanza secundaria alcanzaba también el 100%. En 2014, la escolaridad obligatoria se amplió de 11 a 12 años. El 97% de los niños menores de 5 años cursan estudios desde la primera infancia. Un total de 16.700 niños de 0 a 16 años viven en instituciones administradas por el Estado, como hogares infantiles, centros de atención residencial e internados, cuya financiación es objeto de atención prioritaria. En todo el país hay solo 11 escuelas que admiten a niños con discapacidad; 3 de ellas son para niños con deficiencia visual y 8 para niños con deficiencia auditiva. Se necesitan más datos para valorar plenamente el nivel de acceso a la educación y las necesidades de los niños con discapacidad.

16. La tuberculosis constituye un problema de salud pública; según las estimaciones, en 2014 hubo 110.290 casos y 3.000 muertes. Además, cada año se registra un total estimado de 3.900 casos de tuberculosis multirresistente. La insuficiencia de los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento contribuye a las elevadas tasas de transmisión, en particular a los cuidadores y a los niños en contacto con familiares infectados. La transmisión de la malaria es estacional y no es mortal. La incidencia está disminuyendo, y la proporción de casos de malaria en los niños menores de 5 años es de solo el 0,6%.

Prioridades y asociaciones del programa

17. Las Naciones Unidas y sus asociados en la República Popular Democrática de Corea reconocen que una población sana, bien instruida y bien alimentada es más resiliente. Dado que son muchas las dimensiones de la privación infantil que pueden exacerbar los riesgos de desastre, el programa para el país hará especial hincapié en ampliar el acceso a servicios esenciales para salvar vidas, fomentará un desarrollo sano y reducirá las vulnerabilidades de las comunidades y los niños más desfavorecidos.

18. El programa se ha elaborado con arreglo a las cuatro prioridades estratégicas del Marco Estratégico de las Naciones Unidas para 2017-2021: 1) seguridad alimentaria y nutricional; 2) servicio de desarrollo social; 3) resiliencia y sostenibilidad; y 4) gestión de datos y del desarrollo. Está en conformidad con el Plan Estratégico del UNICEF para 2014-2017. Al mismo tiempo, el programa presta especial atención a las actuales prioridades humanitarias con el fin de a) garantizar a la población más vulnerable afectada por desastres el acceso a asistencia vital; b) reducir la malnutrición (en particular entre los niños menores de 5 años y las

mujeres embarazadas y lactantes); y c) mejorar el acceso a los servicios de salud básica y de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene.

19. El Comité Nacional de Coordinación es la contraparte principal del UNICEF en la ejecución del programa para el país. Las consultas mantenidas en 2015 con ministerios, otros organismos de las Naciones Unidas y asociados humanitarios confirmaron los datos disponibles y avalaron el análisis de las causas estructurales, subyacentes e inmediatas de la privación infantil y las barreras y obstáculos a la expansión de los servicios de asistencia vitales y al ejercicio de los derechos del niño. Señaló también las enseñanzas aprendidas a través del programa para el país entre 2011 y 2016, entre las que se incluía la necesidad de a) mejorar el uso y la gestión de los datos; b) fortalecer la promoción de base empírica con el fin de ampliar intervenciones vitales de gran impacto y bajo costo; y 3) mejorar la programación relativa a todos los sectores con el fin de corregir la vulnerabilidad multidimensional. En consecuencia, el programa hace más hincapié en las conexiones intersectoriales y equilibra el componente de suministro urgente con la asistencia técnica necesaria para apoyar la capacitación práctica, la labor normativa y las comunicaciones a nivel de programa.

20. El UNICEF seguirá promoviendo prácticas de ejecución y supervisión de los programas que estén centradas en la igualdad, consideren los riesgos y tengan en cuenta las cuestiones de género, utilizando las siguientes estrategias:

a) Prestación de servicios y suministros vitales para los niños y mujeres en situaciones humanitarias. Las comunidades remotas y desatendidas recibirán atención prioritaria. Continuarán los esfuerzos para supervisar los resultados de los servicios y presentar datos sobre los efectos de la reducción de la carga de necesidades agudas entre las poblaciones vulnerables.

b) Un enfoque basado en los derechos humanos es fundamental para atender de forma sostenible las necesidades y prioridades humanitarias del país. La capacitación práctica ayudará a los proveedores de servicios y a los cuidadores a identificar, analizar y abordar los riesgos y las necesidades humanitarias y a prestar servicios vitales a los más vulnerables. El UNICEF respaldará también la capacitación en materia de supervisión en el plano subnacional para planificar, seleccionar, gestionar y supervisar las actividades y las estrategias adoptadas para eliminar las barreras y obstáculos a la prestación eficaz de servicios sociales de calidad. Se hará hincapié en el análisis de las diferencias y en la corrección de las disparidades con medidas de apoyo directo, promoción normativa y capacitación.

c) La comunicación para el desarrollo en contextos humanitarios apoyará la prestación de servicios logrando una mayor conciencia sobre los obstáculos asociados con el género en el acceso a los servicios y la promoción de comportamientos capaces de salvar vidas, con inclusión de la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria y el lavado de las manos. Las actividades de comunicación se integrarán en todos los programas, corregirán el estigma asociado con los niños con discapacidad y promoverá enfoques que tengan en cuenta los derechos de todos los niños dentro del marco normativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las recomendaciones del examen periódico universal.

d) La generación de pruebas, la influencia normativa y presupuestaria y la comunicación y la promoción son requisitos fundamentales para corregir las

vulnerabilidades subyacentes y las causas estructurales de la privación, que agravan el riesgo de desastres. El UNICEF seguirá abogando ante el Gobierno una mejor recopilación, gestión y análisis de datos en tiempo real en todos los sectores, subrayando su importancia crítica para la planificación humanitaria y en materia de desarrollo. Tomando como base los análisis disponibles y los logros del pasado, el UNICEF apoyará intervenciones en mayor escala en los ámbitos de la mortalidad neonatal y materna; la desnutrición de mujeres, adolescentes y niños; y la equidad en la educación, sobre todo en el caso de los niños con discapacidad.

e) Las actividades intersectoriales aumentarán la disponibilidad y calidad de datos relacionados con los niños en todos los sectores y favorecerán la convergencia de los programas mediante la aplicación del enfoque “Los 1.000 primeros días de vida”, que vincula las intervenciones en materia de nutrición, salud y agua, saneamiento e higiene. Las sinergias entre estos sectores se pondrán de manifiesto en nueve provincias en nueve condados convergentes y orientarán la reproducción de las medidas eficaces de realización de intervenciones vitales. La convergencia de los programas permitirá la planificación de servicios integrados para reducir las altas tasas de mortalidad y morbilidad; promoverá el desarrollo del niño en la primera infancia; abordará el problema de la desnutrición de mujeres y niñas; facilitará un acceso equitativo a los servicios de agua, saneamiento e higiene; y reforzará la resiliencia comunitaria. Además de a esos condados convergentes, los programas de salud y nutrición llegarán a otros 41 condados prioritarios con intervenciones que pueden salvar vidas.

f) En ausencia de organizaciones de la sociedad civil, del sector privado y de instituciones financieras internacionales, las asociaciones se centrarán en las Naciones Unidas, y el UNICEF ofrecerá un servicio de liderazgo sectorial en materia de nutrición y agua, saneamiento e higiene. El UNICEF seguirá colaborando con GAVI: La Alianza para las Vacunas, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (“Fondo Mundial”), los círculos académicos y las organizaciones internacionales.

21. La prestación eficaz de asistencia capaz de salvar vidas y el logro de resultados programáticos dependen de diversos factores internos y externos. El UNICEF supone que puede intervenir contando con una base de recursos adecuada y que el Gobierno apoyará la proyección en mayor escala de intervenciones vitales y de base empírica, utilizando sus propios recursos. Es también fundamental que, en el diseño de programas, el Gobierno siga participando en un diálogo sobre políticas basado en la equidad y apoyando los principios de derechos humanos, la igualdad de género y la inclusión; que los cuidadores tengan en cuenta los cambios ocurridos en las prácticas de alimentación y atención infantil; y que los servicios vitales mejoren progresivamente su calidad, lo que permitiría la optimización de las aportaciones del UNICEF.

Salud

22. El UNICEF seguirá apoyando al Gobierno en la elaboración y aplicación de políticas del sector de la salud y en la aplicación del Plan Estratégico de Mediano Plazo para el Desarrollo del Sector de la Salud, con especial atención a la realización de intervenciones humanitarias vitales para las comunidades más vulnerables. En consonancia con el Marco Estratégico de las Naciones Unidas, el programa contribuirá al fortalecimiento de las actividades de atención de la salud

con el fin de prestar servicios preventivos y curativos, urgentemente necesarios, que tengan en cuenta las cuestiones de género y sean de base empírica, lo que ayudará a reducir la morbilidad y mortalidad materna, neonatal y de niños menores de 5 años y a prevenir y combatir la malaria y la tuberculosis. El UNICEF prestará también apoyo a la Dependencia de Gestión de Desastres del Ministerio de Salud Pública con el fin de identificar mejor los riesgos y las necesidades humanitarias y prepararse para responder sin demora y eficazmente ante las situaciones de emergencia.

23. El programa de gestión integrada de las enfermedades infantiles y neonatales se centrará en las principales causas de mortalidad de niños menores de 5 años, en particular, la neumonía, la diarrea y la desnutrición. En paralelo con la distribución de botiquines de medicamentos esenciales, el programa se llevará a cabo en 50 condados prioritarios afectados por la prolongada crisis humanitaria. En esos condados, 5.000 médicos de familia (hombres y mujeres) recibirán capacitación y suministros de medicamentos esenciales y equipo básico para que puedan prestar atención antenatal eficaz y servicios curativos básicos y promover la salud. La prestación de servicios de inmunización contará con apoyo en toda la nación y mejorará gracias a la capacitación de los administradores, la modernización de la cadena de refrigeración y el fortalecimiento de los sistemas de supervisión para poder ofrecer servicios de calidad, con particular atención a las aldeas de difícil acceso y afectadas por la prolongada crisis humanitaria. Según una evaluación ulterior de las necesidades, 89 condados pueden recibir también los botiquines de medicamentos esenciales.

24. En nueve condados se aplicará un conjunto presupuestado de servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia para hacer ver su contribución a la reducción de la mortalidad materna y neonatal y orientar su proyección en mayor escala por el Gobierno.

25. La tuberculosis y la malaria se combatirán hasta mediados de 2018 con financiación ofrecida por el Fondo Mundial a través del UNICEF, en cuanto principal receptor, y la Organización Mundial de la Salud, en calidad de beneficiario secundario. El subsidio de tuberculosis tiene como principal finalidad ampliar la coordinación asistencial y reforzar los sistemas para lograr una gestión de la cadena de suministros y una prestación de servicios eficientes en 190 condados de 10 provincias. El subsidio para la malaria tiene como objetivo reducir la incidencia un 70% en 2017 y hace especial hincapié en el diagnóstico y el tratamiento, en particular en medidas de prevención y lucha contra los vectores en 123 condados de 9 provincias.

Nutrición

26. Teniendo en cuenta la existencia de necesidades y vulnerabilidades tanto agudas como crónicas, el componente programático de nutrición contribuirá a la reducción de la desnutrición en los niños y las mujeres, incluido el retraso en el crecimiento, la emaciación y la carencia de micronutrientes. El programa hará especial hincapié en la realización de un conjunto integrado de intervenciones nutricionales específicas destinadas a las niñas adolescentes, a las mujeres en edad reproductiva, a las mujeres embarazadas y lactantes y a los niños menores de 5 años, con especial insistencia en los niños de 0 a 23 meses. Promoverá el uso equitativo de los servicios de nutrición y de comportamientos para prevenir y tratar

la desnutrición, y ofrecerá tratamiento capaz de salvar vidas para niños con malnutrición aguda de 50 condados prioritarios, con asistencia de los asociados en materia de salud, entre los que se incluyen 9 condados convergentes. De acuerdo con las necesidades, el apoyo a la prestación de tratamiento para niños con malnutrición aguda puede ampliarse hasta abarcar un total de 89 condados.

27. Para contribuir a conseguir que todo niño pueda hacer realidad plenamente su capacidad cognitiva y física, se prestará apoyo a las medidas de comunicación y educación en materia de higiene y nutrición con el fin de promover prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños de corta edad. Entre esas medidas se incluyen la iniciación temprana y la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria adecuada a la edad, prácticas óptimas de atención y la estimulación en la primera infancia. Se impartirá educación nutricional en las maternidades, en las instituciones de atención infantil y en el plano comunitario través de los médicos de familia.

28. El UNICEF seguirá prestando apoyo a la distribución nacional de vitamina A, la desparasitación y la distribución de suplementos de micronutrientes múltiples para prevenir trastornos relacionados con la carencia de micronutrientes y la anemia en los niños de corta edad, niñas adolescentes y madres embarazadas y lactantes. Se incluirá información sobre la salud y la higiene de la mujer en la que se incorpore la perspectiva de género, junto con el suministro de suplementos de micronutrientes. Continuarán los esfuerzos por abordar los trastornos causados por la carencia de yodo mediante la yodación de la sal. El UNICEF aprobará el suministro de zinc para el tratamiento de la diarrea.

29. El programa de nutrición utilizará datos desglosados para formular una estrategia de nutrición multisectorial que tenga en cuenta las necesidades humanitarias persistentes, se corresponda con las normas internacionales y promueva la equidad. El plan de preparación y respuesta frente a situaciones nutricionales de emergencia incluirá estrategias para la reducción de riesgos y el fomento de la resiliencia en las comunidades.

Agua, saneamiento e higiene

30. En consonancia con las estrategias sectoriales del Marco Estratégico de las Naciones Unidas, el componente programático de agua, saneamiento e higiene contribuirá a mejorar el acceso a suministros sostenibles de agua potable, garantizar la calidad del agua y promover prácticas mejoradas de saneamiento e higiene, incluida la gestión segura de los excrementos. El programa, que centrará sus actividades exclusivamente en nueve condados convergentes, abordará los riesgos y las necesidades humanitarias y prestará especial atención a las comunidades, escuelas y centros de salud, considerando las necesidades específicas en materia de higiene y saneamiento de las mujeres y las niñas. Ofrecerá apoyo técnico y de otra índole como complemento de los recursos locales utilizados para establecer sistemas de abastecimiento de agua alimentados por gravedad.

31. El programa apoyará la prestación de servicios a nivel comunitario mediante la asistencia técnica, la coordinación, la planificación sectorial de base empírica, la supervisión y la movilización de recursos para ampliar los servicios. La asistencia técnica contribuirá a la elaboración de orientaciones sobre las normas de género en materia de agua, saneamiento e higiene. Se reforzará la resiliencia de las comunidades y del Ministerio de Administración Municipal en el plano subnacional

con el fin de hacer frente a las inundaciones y las sequías. El programa apoyará también una estrategia de comunicación para impulsar la educación y cambios de comportamiento en materia de higiene.

Planificación, seguimiento y evaluación

32. Este componente del programa está en consonancia con la esfera temática de la gestión de datos y del desarrollo del Marco Estratégico de las Naciones Unidas y tiene como objetivo mejorar la disponibilidad, calidad y utilización de los datos para analizar mejor las pautas de las necesidades humanitarias y hacer frente a los riesgos. El análisis mejorado deberá hacer posible la planificación y promoción de políticas de base empírica así como un mejor diseño, seguimiento y evaluación de los programas, en particular para abordar las necesidades humanitarias.

33. El UNICEF reforzará la capacidad de la Dependencia de Gestión de Datos sobre los Niños de la Oficina Central de Estadística para realizar análisis centrados en la equidad y desglosados por edad y género, con especial atención a los riesgos y las necesidades humanitarias. El programa, habida cuenta de las causas inmediatas, subyacentes y profundas de la vulnerabilidad, contribuirá a las actividades de promoción del diálogo sobre políticas y la presentación de informes relativos a la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

34. Los encargados de la toma de decisiones en los ministerios técnicos clave contarán con apoyo para encontrar indicadores y eliminar los obstáculos y barreras que impiden atender las necesidades humanitarias. La Comisión Nacional de Gestión de Desastres tendrá mayor capacidad para detectar y localizar las vulnerabilidades y los riesgos y planificar y responder a las situaciones humanitarias en las comunidades en situación de riesgo. El componente programático reconocerá y tendrá en cuenta las necesidades específicas de género en lo que respecta a la vulnerabilidad y mecanismos de respuesta en situaciones de emergencia.

35. La Comisión de Educación contribuirá decididamente a garantizar que los datos desglosados mejoren la planificación de la educación y ayuden a corregir las desigualdades, con especial atención a la determinación y atención de las necesidades educativas de los niños con discapacidad.

Eficacia del programa

36. La eficacia del programa apoyará los cuatro componentes programáticos (salud; nutrición; agua saneamiento e higiene; y planificación, supervisión y evaluación) garantizando la utilización eficiente y eficaz de los fondos, suministros y recursos humanos en lo que respecta tanto a los programas como a las operaciones. Este componente permitirá abordar cuestiones transversales como la promoción, la comunicación para el desarrollo, la coordinación interinstitucional, el seguimiento, la evaluación y el perfeccionamiento del personal.

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Componente del programa</i>	<i>(En miles de dólares EE.UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud*	2 946	33 270	36 216
Nutrición	3 576	13 902	17 478
Agua, saneamiento e higiene	3 396	8 465	11 861
Planificación, supervisión y evaluación	526	1 500	2 026
Eficacia del programa	2 291	1 500	3 791
Total	12 735	58 637	71 372

* El Fondo Mundial ha aportado 12,4 millones de dólares para combatir la tuberculosis y la malaria en 2017/18.

Gestión del programa y de los riesgos

37. El Comité Nacional de Coordinación organiza la elaboración del Marco Estratégico de las Naciones Unidas, con el que está armonizado el programa apoyado por el UNICEF, facilita la colaboración del UNICEF con todos los homólogos, aprueba el número de funcionarios internacionales del Cuadro Orgánico del UNICEF y tramita los visados para el personal y los consultores.

38. Algunos funcionarios públicos son adscritos al UNICEF desde el Ministerio de Relaciones Exteriores, pero ha habido dificultades para armonizar las competencias disponibles con las necesidades del programa. El personal adscrito rinde cuentas al Gobierno y, debido a su elevada tasa de movimiento de personal, resulta difícil retener la memoria institucional. A fin de mejorar la eficiencia y la eficacia, el UNICEF mantendrá sus esfuerzos para implicar directamente al personal nacional con la debida competencia técnica, fomentar la capacidad interna de asistencia técnica y reforzar el seguimiento y la evaluación como instrumentos fundamentales de aprendizaje y rendición de cuentas.

39. El Ministerio de Salud Pública es el primer garante de derechos en los programas de salud y nutrición y colabora con otras instituciones gubernamentales, como la Academia de Ciencias Médicas y el Instituto de Nutrición Infantil. La Comisión de Planificación Estatal supervisa la iniciativa de yodación universal de la sal. La rendición de cuentas de las actividades relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene corresponde al Ministerio de Administración Municipal. La Dependencia de Gestión de Datos sobre los Niños, de la Oficina Central de Estadística, desempeña un papel primordial en la presentación de pruebas sistemáticas necesarias para planificar, supervisar y evaluar los programas. La Comisión de Educación es uno de los asociados en la lucha contra las diferencias en el sector educativo, en particular con respecto a los niños con discapacidad y las cuestiones relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene en las escuelas.

40. La incertidumbre política y las sanciones internacionales repercuten en la capacidad del UNICEF de movilizar recursos destinados al programa para el país. A su vez, ello merma la capacidad de la Organización de ofrecer a los asociados la asistencia financiera, material y técnica necesaria, lo que pone en peligro la

consecución de los productos. El endurecimiento de las restricciones en las actividades bancarias, las cadenas de suministros y los movimientos de personal puede dificultar también las operaciones y aumentar los riesgos para las comunidades vulnerables.

41. El logro colectivo de los resultados puede verse también amenazado por factores del entorno más amplio que escapan del control de la organización, como las tendencias descendentes de la economía y el sector agrícola, que repercuten negativamente en la seguridad alimentaria y en el apoyo gubernamental a los servicios sociales. Las situaciones humanitarias, desencadenadas por peligros tanto humanos como naturales, son también un riesgo persistente para el logro de los resultados, lo que podría tener graves consecuencias para los niños y para el UNICEF. En los condados convergentes, la desigualdad de la financiación en los diferentes programas puede menoscabar la sinergia programática prevista. Existen también riesgos asociados con el Gobierno en cuanto único interlocutor que determina qué perspectivas, recursos y prioridades se integrarán en los planes sectoriales.

42. A fin de mitigar los riesgos en diferentes niveles de la cadena de resultados, el UNICEF hará lo posible por ampliar la base de datos empíricos con el fin de mejorar el diseño del programa, lograr una fijación de metas más precisa, orientar mejor las iniciativas de promoción y reforzar la movilización de los recursos y su efecto multiplicador. El UNICEF mantendrá también una estrecha coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas para colaborar con el Gobierno en las cuestiones relacionadas con el acceso, la continuidad de las operaciones, las buenas prácticas y la experiencia adquirida en la programación. La asistencia técnica del personal internacional del UNICEF garantizará una sólida presencia sobre el terreno para la supervisión de los programas mediante la utilización de plantillas e instrumentos estandarizados. En coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas, el UNICEF seguirá analizando los riesgos en el entorno de la programación, elaborando planes para imprevistos y velando por la actualización de los sistemas pertinentes de alerta y acción temprana y gestión de riesgos institucionales. Ello incluye la preparación de un proceso anual de autoevaluación (en el que se evalúan los riesgos y se confirman las medidas de mitigación) y los planes pertinentes para la continuidad de las operaciones. El UNICEF realizará también un seguimiento riguroso y una auditoría periódica de sus sistemas y estructuras para garantizar la administración adecuada de los recursos financieros. La evaluación del programa será una de las prioridades, y el presupuesto de evaluación se elevará hasta el 1%, en consonancia con las mejores prácticas mundiales.

43. El presente documento del programa para el país describe las contribuciones del UNICEF a los resultados humanitarios y sirve como mecanismo principal de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva en lo que respecta a los resultados y recursos asignados para el programa en el ámbito nacional. Las responsabilidades del personal directivo en los niveles nacional, regional y de la sede se establecen en el programa y en las políticas y procedimientos operativos de la Organización.

Seguimiento y evaluación

44. A fin de garantizar que todos los recursos financieros y materiales se utilicen de manera eficaz y eficiente y en consonancia con los planes para lograr los resultados deseados, el UNICEF intensificará sus actividades habituales de seguimiento de los suministros y del programa. El seguimiento de los suministros tendrá en cuenta la puntualidad de las entregas y el almacenamiento adecuado y la rendición de cuentas en cada etapa de la cadena logística, hasta el usuario final. El seguimiento habitual del programa velará por que los proveedores de servicios de atención de la salud utilicen debidamente los suministros y por que las actividades del programa se lleven a cabo en la forma prevista. Durante el seguimiento del programa, el UNICEF ofrecerá al personal sanitario posibilidades de capacitación en el empleo para que utilice correctamente los suministros y detecte y aborde los problemas en la ejecución del programa.

45. La evaluación será fundamental para determinar la eficiencia, la eficacia y la relevancia continuada del nuevo programa en el contexto cambiante de la programación. En el proceso de elaboración, supervisión y evaluación del Marco Estratégico de las Naciones Unidas y el programa del UNICEF, se generaron y armonizaron algunas matrices para garantizar que la equidad, la igualdad de género la reducción del riesgo de desastres y la sostenibilidad ambiental constituyeran elementos centrales del programa.

46. El UNICEF, en colaboración con el Comité Nacional de Coordinación y la Oficina Central de Estadística fortalecerán también la Dependencia de Gestión de Datos sobre los Niños a fin de mejorar el análisis y utilización de los datos desglosados por edad y género y comprobar los resultados en materia de equidad. El plan de seguimiento y evaluación del UNICEF estará vinculado con el marco de seguimiento del Marco Estratégico de las Naciones Unidas y servirá de base para supervisar los progresos y garantizar que se incorporen en el diseño del programa evaluaciones sinópticas independientes. La supervisión del desempeño humanitario se utilizará con el fin de evaluar los progresos hacia los resultados e introducir los cambios que puedan ser necesarios utilizando los exámenes sectoriales anuales y el examen de mitad de período.

Planificación para imprevistos

47. Si los otros recursos sufrieran graves limitaciones, el UNICEF dará mayor prioridad en el programa del país al apoyo a las intervenciones con mayor capacidad de salvar vidas, a saber, el programa de inmunización, el suministro de medicamentos esenciales y el tratamiento de los niños con malnutrición grave.

Anexo

Marco de resultados y recursos

Programa de cooperación entre el UNICEF y la República Popular Democrática de Corea, 2017-2021

Objetivos de Desarrollo Sostenible: 2. Mejora de la nutrición 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar; 4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad; 6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento; 10. Reducir la desigualdad; 17. Fortalecer las alianzas mundiales.

Resultados del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo con participación de UNICEF: Prioridad estratégica 1: Seguridad alimentaria y nutricional, Resultado 1.3; Prioridad estratégica 2: Servicios de desarrollo social: Resultados 2.1 a 2.7; Prioridad estratégica 3: Resiliencia y sostenibilidad; Resultado 3.1; Prioridad estratégica 4: Gestión de datos y del desarrollo: Resultados 4.1 a 4.3

Resultados relacionados del Plan Estratégico de UNICEF: Salud; Agua, saneamiento e higiene; Nutrición; Inclusión social

Resultados del UNICEF	Indicadores clave, bases de referencia y metas	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa del país	Principales asociados y marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares EE.UU.)		
					RO	OR	Total
1. Para 2021, las mujeres embarazadas y los niños recién nacidos y menores de 5 años tienen acceso equitativo a los servicios esenciales de atención de la salud; y existen medidas para prevenir y combatir la tuberculosis y la malaria.	<p>Porcentaje de niños menores de un año y mujeres embarazadas que han recibido todas las vacunas.</p> <p>Base de referencia (B): 94% (informe del Programa Ampliado de Inmunización de 2015); Meta (M): 98%</p> <p>Porcentaje de muertes de niños menores de 5 años por diarrea. B: 6% (Una promesa renovada, 2015) M: 4%</p>	<p>Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria (HMIS)</p> <p>Estudio de evaluación de la cobertura, Una promesa renovada, Sistema Nacional de Vigilancia de la Tuberculosis y la Malaria, Encuesta Demográfica y de Salud (EDS)/MICS, Evaluación</p>	<p>El Ministerio de Salud Pública ha aumentado la capacidad para elaborar, aplicar y supervisar las políticas, estrategias, planes de acción humanitarios y directrices nacionales de base empírica sobre la salud materna, neonatal e infantil.</p> <p>Se dispone de un conjunto de productos relacionados con los conocimientos, aptitudes e instrumentos para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud materna, neonatal e infantil de calidad, incluidos los servicios de</p>	<p>Comité Nacional de Coordinación, Ministerio de Salud Pública; Academia de Ciencias Médicas; Organización Mundial de la Salud (OMS); Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); GAVI: La Alianza para las Vacunas; Fondo Mundial</p>	2 946	33 270	36 216

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Indicadores clave, bases de referencia y metas</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa del país</i>	<i>Principales asociados y marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares EE.UU.)</i>		
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>
		de la gestión integrada de las enfermedades infantiles y neonatales	atención obstétrica y neonatal de emergencia.				
	Porcentaje de muertes de niños menores de 5 años (período postneonatal) por neumonía. B: 12% (Una promesa renovada, 2015) M: 7%	Una promesa renovada	El Ministerio de Salud Pública y el sistema de salud tienen mayor capacidad para ofrecer acceso equitativo a servicios de calidad de inmunización y gestión integrada de las enfermedades infantiles y neonatales, especialmente en las regiones afectadas por una crisis humanitaria prolongada.				
	Tasa de notificación de casos de todas las formas de tuberculosis por cada 100.000 habitantes B: 394 (Sistema Nacional de Vigilancia de la Tuberculosis y la Malaria, 2013) M: 414	Sistema Nacional de Vigilancia de la Tuberculosis y la Malaria	El Ministerio de Salud Pública tiene la capacidad y el compromiso de realizar el diagnóstico y el tratamiento de calidad de los casos de malaria, y de ejecutar intervenciones específicas de lucha contra vectores.				
	Porcentaje de la población en riesgo protegida por mosquiteros tratados con insecticida de efecto prolongado B: 51.9% (Sistema Nacional de Vigilancia de la Tuberculosis y la Malaria, 2013 HMIS) M: 100%	Sistema Nacional de Vigilancia de la Tuberculosis y la Malaria, HMIS	El Ministerio de Salud Pública ha reforzado la capacidad y el compromiso de ampliar los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis y los casos de tuberculosis multirresistente.				
	Porcentaje de hogares en las zonas de intervención protegidas por la fumigación de interiores con efecto residual B: 81,4% (Sistema Nacional de Vigilancia de la Malaria, 2013) M: 95%	Sistema Nacional de Vigilancia de la Tuberculosis y la Malaria	Puesta en marcha de la encuesta de indicadores múltiples por conglomerados, el estudio				

Resultados del UNICEF	Indicadores clave, bases de referencia y metas	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa del país	Principales asociados y marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares EE.UU.)		
					RO	OR	Total
			de evaluación de la cobertura del Programa Ampliado de Inmunización y la evaluación de la gestión integrada de las enfermedades infantiles y neonatales.				
2. En 2021, las adolescentes, las mujeres en edad reproductiva, las mujeres embarazadas y lactantes y los niños menores de 5 años utilizan los servicios de nutrición de manera equitativa y tienen comportamiento en consonancia con su edad y contexto para la prevención y el tratamiento de la desnutrición.	<p>Porcentaje de niños de menos de 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna B: 69%, M: 80%</p> <p>Porcentaje de hogares que consumen sal debidamente yodada. B: 25%, M: 50%</p> <p>Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben tabletas de micronutrientes B: 27%, M: 50% (Encuesta Nacional de Nutrición)</p>	<p>Encuesta Nacional sobre la Situación Nutricional, MICS, EDS.</p> <p>Sistema de gestión de la información sobre salud y nutrición</p> <p>Sistema de gestión de la información sobre salud y nutrición</p>	<p>El Ministerio de Salud Pública ha aumentado su capacidad para elaborar, aplicar y supervisar un conjunto integral de intervenciones relacionadas en concreto con la nutrición de las mujeres, los adolescentes y los niños, en particular en las regiones afectadas por la prolongada crisis humanitaria.</p> <p>La Comisión Estatal de Planificación y el Ministerio de Industria Química tienen planes y marcos nacionales de aplicación y supervisión y marcos para lograr la yodación universal de la sal.</p> <p>Realización de una Encuesta Nacional de Nutrición de niños menores de 5 años, adolescentes y mujeres.</p>	El NCC, Comisión de Planificación Estatal del Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Nutrición Infantil, Programa Mundial de Alimentos, OMS, UNFPA	3 576	13 902	17 478

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Indicadores clave, bases de referencia y metas</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa del país</i>	<i>Principales asociados y marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares EE.UU.)</i>		
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>
3. Para 2021, las mujeres y los niños tienen acceso equitativo a servicios sostenibles de agua limpia y saneamiento, y tienen comportamientos mejorados en materia de higiene y saneamiento en situaciones humanitarias.	<p>Porcentaje de la población que dispone de servicios de abastecimiento de agua potable mejorados y gestionados de manera segura B: 77% (tomado de Oficina Central de Estadística (CBS)/Ministerio de Administración Municipal, Evaluación de los recursos hídricos, 2013) M: 90%</p> <p>Número de escuelas y centros de atención de salud con instalaciones básicas de agua, saneamiento e higiene B: Se desconoce M: Al menos un 20% por encima de la base de referencia</p> <p>Porcentaje de la población nacional que utiliza servicios mejorados y gestionados de acuerdo con las normas de seguridad B: 82% (Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, 2014) M: 92%</p> <p>Porcentaje de la población nacional que utiliza sin peligro materias fecales en</p>	<p>MICS; censo; EDS/encuesta equivalente; Sistema de Información sobre la Gestión de la Educación (EMIS); HMIS; Encuestas de evaluación de los recursos hídricos y otras encuestas; Informes anuales del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento</p> <p>EMIS, estudios de evaluación de los recursos hídricos y otros estudios</p> <p>MICS, informes anuales del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento</p> <p>MICS, informes anuales del Programa Conjunto OMS/UNICEF de</p>	<p>Algunas cooperativas agrícolas, hogares, escuelas y centros de salud de nueve condados convergentes tienen los conocimientos y las aptitudes necesarios para la práctica de conductas higiénicas y el uso seguro de materias fecales en la agricultura.</p> <p>Hay datos disponibles de pruebas de la calidad del agua realizadas con acuerdo a las normas internacionales y se utilizan como aportación para el diálogo sobre políticas en el sector de los recursos hídricos.</p> <p>Los comités populares de nueve condados convergentes han fortalecido su capacidad para evaluar las necesidades de agua, saneamiento e higiene y para planificar, gestionar y supervisar los servicios de agua, saneamiento e higiene.</p> <p>La Comisión Estatal para la Gestión de Situaciones de Emergencia y de Desastre ha reforzado la capacidad para una respuesta de emergencia multisectorial en consonancia con los Compromisos Básicos para</p>	Comité Nacional de Coordinación, Ministerio de Administración Municipal, Comisión Estatal para la Gestión de Situaciones de Emergencia y de Desastre, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	3 396	8 465	11 861

Resultados del UNICEF	Indicadores clave, bases de referencia y metas	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa del país	Principales asociados y marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares EE.UU.)		
					RO	OR	Total
	la agricultura B: 23% (defecación al aire libre virtual, derivada de las observaciones sobre el terreno Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento 2014) M: Reducción a menos del 13%	Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento	con los Niños y para fomentar la resiliencia comunitaria en la acción humanitaria. Realización de una evaluación de la calidad del agua y de los efectos del sistema de abastecimiento de agua alimentados por gravedad				
4. El Gobierno utiliza datos desglosados para la elaboración y planificación de políticas sociales centradas en la equidad y para la presentación de informes sobre los derechos de los niños y las mujeres en situaciones humanitarias.	Número de sectores que utilizan datos actuales desglosados por sexo y ubicación en políticas y planes B: nd M: 4 sectores (salud, nutrición, agua, saneamiento e higiene y educación) Los informes de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad utilizan datos actuales desglosados B: NA M: 3 informes (Comité de los Derechos del Niño/Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la	Políticas y planes sectoriales Informes de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	La Oficina Central de Estadística tiene capacidad para coordinar, analizar y difundir datos desglosados relativos a los niños, los adolescentes y las mujeres en situaciones humanitarias. La Comisión Nacional de Educación tiene datos y pruebas para mejorar los resultados en materia de planificación y aprendizaje y atender las necesidades de los niños con discapacidad. Realización de evaluaciones de los resultados del aprendizaje	Comité Nacional de Coordinación, CDMU /Oficina Central de Estadística, Comisión Nacional de Educación, Handicap International, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNFPA	526	1 500	2 026

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Indicadores clave, bases de referencia y metas</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa del país</i>	<i>Principales asociados y marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares EE.UU.)</i>		
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>
	Mujer/Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad)						
5. Eficacia del programa: El programa para el país del país está diseñado, coordinado, gestionado y apoyado con eficacia para alcanzar determinados niveles de logro de resultados en favor de los niños	Número de exámenes anuales participativos llevados a cabo durante el ciclo del programa B: 6 (2011-2016) Meta: 5	Supervisión del UNICEF	El personal de UNICEF y los asociados reciben orientaciones, herramientas y recursos para planificar y supervisar los programas con eficacia.	Comité Nacional de Coordinación, CDMU/Oficina Central de Estadística, Ministerio de Salud Pública, Instituto de Nutrición Infantil, Academia de Ciencias Médicas, Ministerio de Administración Municipal, Ministerio de Educación, Comisión Estatal de Planificación. Otros: Organismos de las Naciones Unidas	2 291	1 500	3 791
Total de recursos					12 735	58 637	71 372