



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
27 de abril de 2018
Español
Original: inglés
Español, francés e inglés
únicamente

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2018

11 a 14 de junio de 2018

Tema 7 a) del programa provisional*

Documento del programa para el país

Kenya

Resumen

El documento del programa para Kenya 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 59.100.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 209.200.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre julio de 2018 y junio de 2022.

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 período de sesiones anual de 2018.

* [E/ICEF/2018/8](#).

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



Justificación del programa

1. Kenya pasó a formar parte de los países de ingresos medianos bajos en 2015¹. Las buenas perspectivas económicas del país (cuyo producto interno bruto creció un 5% en 2017) y el entorno legislativo y normativo resultan favorables para los niños. De acuerdo con el análisis del UNICEF acerca del presupuesto de 2017, el 37% del gasto público se destinó a sectores sociales. La transferencia de los servicios de salud, nutrición, agua, saneamiento y desarrollo en la primera infancia a las administraciones de los condados en 2013 propició mejoras.

2. Varios riesgos amenazan la supervivencia y la protección de los niños y las mujeres de Kenya. La sequía recurrente, sobre todo en las tierras áridas y semiáridas, exacerba la inseguridad alimentaria y nutricional. La escasez de agua provoca con frecuencia brotes de enfermedades como el cólera, malnutrición aguda, conflictos, desplazamientos y el cierre de escuelas. Las inundaciones graves han causado daños materiales y se han cobrado vidas. Las emergencias de salud, la violencia entre clanes y las restricciones en la prestación de servicios debido al enconamiento de los conflictos laborales también han planteado dificultades. Asimismo, la inseguridad en los vecinos Somalia y Sudán del Sur obliga a brindar apoyo adicional a los refugiados.

3. El análisis de la situación de los niños y las mujeres en Kenya realizado por el UNICEF en 2017 confirma que existen privaciones y desigualdades. En ese sentido, son especialmente vulnerables los niños que residen en las tierras áridas y semiáridas y los asentamientos informales. Los niños refugiados se ven expuestos a un mayor riesgo de violencia, explotación y abuso. Los niños con discapacidad carecen de oportunidades o sufren el abandono de sus familias u otros cuidadores. Las niñas todavía están rezagadas con respecto a los niños en el ejercicio de sus derechos fundamentales.

4. Según el análisis del UNICEF acerca de la equidad (EQUIST), las tasas de mortalidad neonatal y de niños menores de 5 años se redujeron de 33 a 22 y de 115 a 52 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, entre 2003 y 2014. Por el contrario, la mortalidad materna no se redujo de forma significativa en el mismo período. En 2016, las tasas de mortalidad neonatal y de niños menores de 5 años más elevadas se dieron en los condados del norte y los asentamientos urbanos informales. La diarrea, la neumonía y las complicaciones en el período neonatal constituyen las principales causas de mortalidad de niños menores de 5 años.

5. El programa nacional de inmunización sigue protegiendo a más de ocho millones de niños frente a enfermedades y afecciones como la neumonía, la diarrea, el sarampión y la rubeola. No obstante, la cobertura total de la vacunación sistemática disminuyó del 84% en 2012 al 76% en 2016 a causa de la capacidad insuficiente de los condados para llevar a cabo actividades de divulgación, mantener las existencias de vacunas y gestionar al personal. Solo la mitad de los niños que viven en condados ganaderos y subdesarrollados están inmunizados contra la difteria, la tosferina y el tétanos.

6. Entre los avances efectuados en el ámbito de la nutrición entre 2008–2009 y 2014 se encuentran la reducción de la prevalencia nacional del retraso del crecimiento (del 35% al 26%) y del peso inferior al normal (del 16% al 11%, con lo que se alcanzó la meta correspondiente del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio), así como el incremento de la lactancia materna exclusiva (del 32% al 61%). Sin embargo, esos avances están en peligro a causa de la sequía de 2016–2017, durante la cual los índices de malnutrición aguda llegaron al 37% en ciertos condados de tierras áridas y semiáridas. Se calcula que hasta

¹ Banco Mundial, “WB Update Says 10 Countries Move Up in Income Bracket”, comunicado de prensa, 1 de julio de 2015 www.worldbank.org/en/news/press-release/2015/07/01/new-world-bank-update-shows-bangladesh-kenya-myanmar-and-tajikistan-as-middle-income-while-south-sudan-falls-back-to-low-income, consultado el 5 de marzo de 2018.

un 12% de las mujeres embarazadas y lactantes padecía malnutrición aguda, y se observan disparidades notables entre los condados. En 2014, los índices de retraso del crecimiento se situaban entre el 15% y el 46%, y el de malnutrición aguda superaba el 20% en las tierras áridas y semiáridas. El retraso del crecimiento afecta en mayor medida a los niños que a las niñas (con un 29,7% y un 22,3%, respectivamente), si bien esa brecha se reduce con la edad. La alimentación complementaria todavía presenta carencias, y la dieta de los niños pequeños se ve limitada en calidad y cantidad debido a la inseguridad alimentaria crónica, a las prácticas de cuidados deficientes y a las normas sociales nocivas.

7. Las estimaciones de la base de referencia en Kenya para el Objetivo de Desarrollo Sostenible situaron el acceso a servicios básicos de agua potable y saneamiento en el 58% y el 30%, respectivamente, en 2015². Entre 2000 y 2015, el acceso básico a agua potable aumentó en un 12%, mientras que el acceso a servicios de saneamiento básico disminuyó un 1%. Kenya es el tercer país de África Subsahariana donde más personas beben directamente de fuentes de agua superficiales contaminadas (10,6 millones de personas, es decir, el 23% de la población). Se calcula que 5,5 millones de kenianos (el 12%) practican la defecación al aire libre, y que tan solo el 14% dispone de instalaciones en el hogar para lavarse las manos con agua y jabón³. Lograr el acceso universal a agua potable y saneamiento de aquí a 2030 se antoja complicado en vista de los niveles actuales de inversión, el crecimiento demográfico previsto y la variabilidad del clima.

8. El número de niños que viven con el VIH se redujo de 180.000 en 2010 a 120.000 en 2016. Ello se debe, en cierta medida, a una mayor disponibilidad de los servicios; por ejemplo, en 2015 recibieron tratamiento antirretroviral un 13,5% más de mujeres embarazadas que vivían con el VIH que en 2013. La incidencia entre los adolescentes y los jóvenes es motivo de preocupación: en 2015, sufrieron el 47% de las nuevas infecciones, de las cuales 2 de cada 3 afectaron a mujeres.

9. Pese a las considerables dotaciones presupuestarias destinadas a la educación⁴, los resultados escolares de los niños de Kenya son deficientes debido a la mala calidad de la enseñanza y a la utilización de programas de estudios desfasados. El promedio nacional es de 30 alumnos por cada profesor; en el condado de Turkana esa cifra se dispara hasta los 77 alumnos por docente.

10. Alrededor de 1,2 millones de niños en edad escolar de primaria no asisten a la escuela, y el 40% de las niñas que residen en condados de las tierras áridas y semiáridas están sin escolarizar⁵. Entre 2011 y 2015, la tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria se estancó en el 88%; la cifra es inferior en los condados de Mandera y Wajir (del 18,7% y el 37%, respectivamente), sobre todo en el caso de las niñas (del 13,3% y el 21,2%, respectivamente). En los asentamientos informales, tan solo el 53% de los niños de 3 a 18 años están matriculados en la escuela⁶, y el Comité de los Derechos del Niño ha manifestado su preocupación por las escuelas privadas de calidad deficiente y carentes de regulación que funcionan en esas zonas. La falta de agua y saneamiento dificulta la asistencia a clase.

11. La tasa de matriculación en la enseñanza preescolar creció de 2,5 millones en 2011 a 3,2 millones en 2015; la mitad de los nuevos matriculados son niñas. El bajo índice nacional de transición desde la educación primaria a la secundaria (el 86%) se debe a un número insuficiente de escuelas secundarias, a otras prioridades de los progenitores y a las barreras lingüísticas. En las comunidades ganaderas, los elevados índices de abandono escolar se explican por el escaso valor que se atribuye a la escolarización, las largas

² OMS/UNICEF, Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento, <https://washdata.org/data>, datos referentes a Kenya <https://washdata.org/data> <https://washdata.org/data>, consultado el 3 de marzo de 2018.

³ *Ibid.*

⁴ UNICEF, *Kenya Investment in Social Sectors*, informe final, 31 de marzo de 2017, pág. 26.

⁵ Ministerio de Educación, Folleto estadístico sobre educación, 2015.

⁶ *Ibid.*

distancias hasta los centros escolares y el matrimonio infantil. Según los datos del Ministerio de Educación correspondientes a 2015, la tasa neta de matriculación en la enseñanza secundaria ascendió en los condados de Mandera y Wajir al 5% y el 6,5%, respectivamente. En 2015, menos del 10% del número estimado de niños con discapacidad se había matriculado. Asimismo, la pertinencia del programa de estudios de cara a la obtención de un empleo en el futuro representa un motivo de preocupación en un país con un 22,1% de desempleo juvenil (de 15 a 24 años) en 2017.

12. De acuerdo con un estudio de 2010, el 66% de las mujeres y el 73,1% de los hombres habían sufrido violencia física antes de cumplir los 18 años, mientras que el 31,9% de las mujeres y el 17,5% de los hombres habían sido víctimas de la violencia sexual⁷. Los mecanismos de denuncia y los servicios de respuesta a las distintas formas de violencia, incluido el abuso de menores en línea, resultan inadecuados. En 2010, solo el 6,8% de las mujeres que padecieron la violencia sexual antes de los 18 años pidió ayuda profesional, y únicamente el 3,4% recibió algún tipo de servicio. Las cifras son incluso más bajas en el caso de los varones.

13. La prevalencia de la mutilación o ablación genital femenina en el país se redujo del 38% en 1998 al 21% en 2014, según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Kenya (EDSK) de 2014. En cualquier caso, algunos grupos étnicos apenas han efectuado progresos —o no han avanzado nada— en la reducción de la prevalencia, entre ellos las comunidades somalí (94%), samburu (86%), kisii (84%) y masai (78%). De acuerdo con la EDSK, la prevalencia del matrimonio infantil entre las niñas es del 23%, y las cifras más altas se observan en el norte (56%) y el litoral (41%) del país.

14. En 2012, el Gobierno identificó a 3,6 millones de niños vulnerables, incluidos los huérfanos, que requerían servicios. Sin embargo, la supervisión de los servicios de bienestar infantil resulta deficiente y ofrece pocas modalidades alternativas de cuidado familiar de los huérfanos. Existen pocos datos acerca de los niños que trabajan o viven en la calle.

15. El acceso de los niños a la justicia se ve limitado por la escasa capacidad de investigación, enjuiciamiento y actuación judicial. A nivel local no se dispone de suficientes recursos humanos y capacidad técnica para proteger a los menores, y se requiere una mayor coordinación entre las administraciones nacionales y de los condados.

16. El registro de los nacimientos de niños menores de 5 años se sitúa en el 64%, con una marcada disparidad entre los contextos urbanos y rurales: en 2014, el 81,9% de los niños de la capital, Nairobi, fueron registrados, frente al 16% del condado de Mandera.

17. El programa de seguridad social del país ha experimentado un crecimiento rápido: en 2014, 522.000 hogares recibieron transferencias de efectivo; en 2017 esa cifra se elevó hasta los 946.000, con lo que se dio cobertura a 2,3 millones de niños.

18. El Ministerio de Educación está impulsando el desarrollo de políticas transversales de desarrollo del niño en la primera infancia en las que tienen cabida la salud, la nutrición, el registro de los nacimientos, la protección, la estimulación temprana y el aprendizaje. Las asignaciones presupuestarias al desarrollo en la primera infancia han incrementado desde la transferencia de esa competencia, pero la calidad de los servicios y el acceso a ellos siguen siendo bajos, y los departamentos responsables de brindar tales servicios a los niños funcionan en compartimentos estancos. Mejorar los marcos normativos en los condados, la presupuestación en favor de los niños, las normas y el fomento de la capacidad todavía resulta esencial.

19. La ventaja comparativa del UNICEF en Kenya comprende, entre otros, los siguientes aspectos: a) su presencia consolidada, con oficinas locales en regiones muy necesitadas;

⁷ *Violence Against Children in Kenya: Findings from a 2010 National Survey*, UNICEF Kenya, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América y Oficina Nacional de Estadística de Kenya, 2012, www.unicef.org/esaro/VAC_in_Kenya.pdf, consultado el 5 de marzo de 2018.

b) un conjunto diverso y consolidado de estrategias programáticas que incluye la provisión de suministros, la prestación de servicios, la generación de la demanda de tales servicios mediante actividades de comunicación para el desarrollo, el trabajo previo en el ámbito de las políticas, y la generación y el análisis de datos; y c) sus conocimientos técnicos en la elaboración de políticas, la promoción de la innovación, el fortalecimiento de sistemas y la ampliación de las respuestas. Además, el UNICEF moviliza recursos y responde a las situaciones humanitarias a través de sus asociados gubernamentales y nacionales, gracias a su capacidad de convocatoria.

Prioridades y asociaciones del programa

20. El nuevo programa para el país persigue que ningún niño se quede atrás. Se fundamenta en la experiencia adquirida con el anterior programa para el país, en los puntos fuertes del UNICEF y en los nuevos retos para el desarrollo. Es conforme con el artículo 53 de la Constitución de Kenya (relativo a los derechos de los niños) y con el Tercer Plan Nacional de Mediano Plazo para 2018–2022. Contribuye de manera directa a 2 de las 4 grandes prioridades del plan del Gobierno⁸: mejorar la seguridad alimentaria y nutricional (segunda prioridad) y facilitar una cobertura de salud universal (tercera prioridad), al mismo tiempo que favorece indirectamente la ampliación del sector de la fabricación (primera prioridad). El programa para el país forma parte del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el período 2018–2022 y se basa en el Plan Estratégico del UNICEF para 2018–2021, las prioridades regionales del Fondo en África Oriental y Meridional y las observaciones finales de 2016 del Comité de los Derechos del Niño.

21. Entre los principales riesgos de cara al logro de resultados cabe destacar el aumento de los desastres relacionados con el clima, la inseguridad en la frontera y otras zonas, la reducción del gasto público en los servicios sociales y la disminución de la ayuda de los donantes a Kenya.

22. Para hacer efectivos los derechos de todos los niños de Kenya, en especial los más desfavorecidos, el UNICEF aplicará un enfoque de programación integrado con el propósito de llevar a cabo intervenciones intersectoriales que hagan frente a las múltiples privaciones. El programa para el país se organiza en torno a cuatro prioridades de desarrollo fundamentales: a) reducción de la mortalidad y el retraso del crecimiento, b) mejora del aprendizaje temprano y la educación, c) mejora de la protección de la infancia y la adolescencia y la prevención del VIH, y d) mejora de la protección social, la inclusión y el fomento de la resiliencia.

Reducción de la mortalidad y el retraso del crecimiento

23. El programa para el país aumentará el porcentaje de niños vulnerables (incluidas las adolescentes) y de mujeres embarazadas y lactantes que tienen un acceso equitativo y sostenible a servicios de calidad de agua, saneamiento e higiene, nutrición, salud y VIH/sida, y que los utilizan, a fin de reducir el riesgo de mortalidad, enfermedades prevenibles, retrasos en el crecimiento y otras formas de malnutrición, así como de mejorar los resultados en los partos. Para ello, el UNICEF:

a) ayudará a las comunidades a promover la demanda de servicios y la adopción de prácticas deseables en relación con el saneamiento y la utilización del agua, la alimentación

⁸ Tesoro Nacional, República de Kenya, declaración sobre la política presupuestaria de 2018, *Creating jobs, transforming lives - "The big four" plan*, pendiente de publicación en 2018, borrador disponible el 19 de enero de 2018: www.treasury.go.ke/budget/send/2-budget/694-draft-2018-budget-policy-statement.html, consultado el 5 de marzo de 2018.

y crianza de los niños pequeños, la maternidad, la prevención de enfermedades infantiles y la prevención del VIH;

b) velará por que los condados desfavorecidos, los trabajadores sanitarios y otros proveedores de servicios cuenten con más recursos y competencias para brindar una atención y un asesoramiento de calidad acerca de la maternidad y enfermedades infantiles comunes, inmunización, VIH/sida, saneamiento, desarrollo del niño en la primera infancia, prevención del retraso del crecimiento y tratamiento de la malnutrición aguda grave;

c) procurará que los departamentos de recursos hídricos de los condados cuenten con más recursos y competencias para proveer agua potable sostenible a las comunidades más vulnerables y marginadas y supervisar su uso;

d) aumentará la capacidad del Gobierno para diseñar, presupuestar, implementar y vigilar políticas y programas tanto nacionales como propios de cada condado que reduzcan la mortalidad en la niñez y materna, la morbilidad y el retraso del crecimiento, y mejoren los servicios de agua, saneamiento e higiene; y

e) facilitará a sus asociados gubernamentales y no gubernamentales la adopción de enfoques basados en los riesgos en el ámbito de la preparación para emergencias, la planificación y la respuesta a las necesidades humanitarias de servicios de agua, saneamiento e higiene, nutrición, salud y VIH y sida.

24. El UNICEF colaborará con los ministerios de Salud nacional y de los condados, la Autoridad Keniana de Suministros Médicos, el Ministerio de Agua y Riego, la Autoridad Nacional de Gestión de la Sequía, el Tesoro Nacional, organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

Mejora del aprendizaje temprano y la educación

25. El UNICEF velará por que más niños —sobre todo las niñas de los condados desfavorecidos y los asentamientos informales, así como los afectados por crisis humanitarias— tengan acceso a servicios de desarrollo en la primera infancia y educación primaria de calidad y con perspectiva de género, al tiempo que se mejora el índice de transición a la enseñanza secundaria, que se centrará en la preparación para la vida de cara a la obtención de un empleo. En ese sentido, apoyará iniciativas encaminadas a:

a) incrementar la matriculación y la retención de las niñas y los niños en la educación preescolar, primaria y secundaria, en especial en los condados de las tierras áridas y semiáridas y los asentamientos informales, haciendo hincapié en que los progenitores, los profesores, las comunidades y otros asociados han de brindar apoyo a los niños;

b) garantizar que un mayor número de escuelas de los condados desfavorecidos cuentan con instalaciones de agua y saneamiento con perspectiva de género y brindan formación en materia de salud e higiene, incluida la gestión de la higiene menstrual;

c) aumentar la capacidad del Ministerio de Educación para desarrollar, revisar e implementar una política educativa equitativa en cuanto al género —incluidas la reforma del programa de estudios y la mejora del Sistema de Información sobre la Gestión de la Educación— con vistas a mejorar los resultados escolares y a preparar a los alumnos para la vida y el mundo laboral;

d) velar por que más condados tengan capacidad para implementar paquetes de desarrollo del niño en la primera infancia (en los que se aborden, entre otros temas, la salud; la nutrición; el agua, el saneamiento y la higiene; la protección; el VIH; y el aprendizaje temprano) dirigidos a los niños de hasta 6 años, de conformidad con las normas y políticas nacionales vigentes;

e) facilitar a sus asociados gubernamentales y no gubernamentales la adopción de enfoques basados en los riesgos en el ámbito de la preparación para emergencias, la planificación y la respuesta a las necesidades humanitarias en el sector educativo.

26. Entre los asociados clave se encuentran el Ministerio de Educación, la Comisión de Servicios del Profesorado, el Consejo Examinador de Kenya, el sector privado y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

Mejora de la protección de la infancia y la adolescencia y de la prevención del VIH

27. El UNICEF procurará que aumente la protección de los niños y adolescentes frente al VIH y el sida; la violencia, la explotación y el abuso; y las prácticas culturales nocivas. Asimismo, se asegurará de que se beneficien de un mayor acceso a la prevención, la atención, el apoyo, la justicia y otros servicios necesarios para su bienestar físico, mental y social. De ese modo:

a) los niños, los progenitores, los cuidadores y las comunidades de los condados prioritarios, los asentamientos urbanos informales y los asentamientos de refugiados conocerán y adoptarán prácticas correctas para prevenir y dar respuesta al VIH/sida y a la violencia, el abuso y la explotación de las niñas y los niños adolescentes, y demandarán en mayor medida servicios y formación en aptitudes para la vida:

b) aumentará el número de comunidades de los condados prioritarios que manifiestan su rechazo a prácticas nocivas como el matrimonio infantil y la mutilación o ablación genital femenina;

c) aumentará el número de centros que ofrecen servicios de registro de los nacimientos en los condados prioritarios;

d) la seguridad social, los sistemas de justicia y las escuelas, tanto a nivel nacional como en los condados prioritarios, contarán con mayores capacidades, trabajadores cualificados y presupuestos apropiados para la prevención y detección de los casos de violencia, abuso y explotación, y la derivación y atención de las niñas y niños afectados, incluidos aquellos que viven con el VIH; y

e) los asociados gubernamentales y no gubernamentales adoptarán enfoques basados en los riesgos en el ámbito de la preparación para emergencias, la planificación y la respuesta a las necesidades humanitarias en los ámbitos de la protección de la infancia y el VIH/sida.

El UNICEF colaborará con el Departamento de Servicios para los Niños, el Departamento de Registro Civil, la Oficina del Director de la Fiscalía, el poder judicial, las organizaciones no gubernamentales y la Junta contra la Mutilación Genital Femenina.

Mejora de la protección social, la inclusión y el fomento de la resiliencia

28. El UNICEF contribuirá a que más niños de los hogares más pobres y vulnerables se beneficien de intervenciones de protección social integradas y que tengan en cuenta las perturbaciones, así como de políticas dirigidas específicamente a los niños. Para ello:

a) promoverá la demanda de servicios sociales, por ejemplo mediante la elaboración de modelos sobre vínculos con base empírica entre la protección social y los sectores sociales o económicos (incluidos los de salud, nutrición, protección y relacionados con el VIH/sida) de los condados seleccionados, incluidos modelos sobre el acceso a la energía renovable;

b) favorecerá a escala nacional y en los condados prioritarios la puesta en marcha de sistemas ampliables y flexibles de prestación, orientación y seguimiento y evaluación de la protección social, con ánimo de facilitar programas nacionales de seguridad social que tengan en cuenta las perturbaciones;

c) aumentará la capacidad del Gobierno nacional y los condados para formular e implementar políticas de protección social y marcos jurídicos y de coordinación centrados en los niños; y

d) velará por que los agentes nacionales y de los condados puedan planificar, presupuestar, supervisar y vigilar los gastos y aprovechar los recursos para ampliar enfoques con base empírica, innovadores y basados en los riesgos que promuevan el ejercicio de los derechos de los niños y los adolescentes. Para lograrlo se mejorará la calidad de los planes integrados de desarrollo de los condados, de manera que se armonicen con las prioridades nacionales y se implementen correctamente.

29. Entre los principales asociados se encuentran el Tesoro Nacional, el Ministerio de Planificación, el Departamento de Protección Social, el Consejo de Gobernadores y la Oficina Nacional de Estadística de Kenya.

Eficacia del programa

30. Entre las estrategias de implementación de los programas del UNICEF estarán la cooperación Sur-Sur y triangular, la mejora de los sistemas y la prestación de servicios, la colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas, el fomento de innovaciones y la aplicación de pruebas y datos para impulsar el cambio. La eficacia del programa se verá facilitada por la mejora de la comunicación externa, que destacará la situación de los niños y jóvenes marginados y aumentará la capacidad de los medios de comunicación, la sociedad civil, los niños y los jóvenes para demandar cambios en las políticas favorables a los derechos de los niños. Las estrategias de comunicación para el desarrollo promoverán una mayor demanda de servicios sociales y la participación de la comunidad en los procesos de planificación y seguimiento del programa.

31. A partir de la experiencia adquirida en los primeros años de transferencia, el UNICEF fortalecerá la capacidad de las comunidades rurales y urbanas vulnerables para que participen en mayor medida de cara a hacer efectivos los derechos de los niños.

32. El UNICEF llevará a cabo intervenciones con base empírica en distintos sectores encaminadas a vencer la desigualdad de género, incluida una programación específica encaminada a reducir las barreras a que hacen frente las niñas. En vista de que las normas culturales nocivas limitan el acceso de las niñas a los servicios y el ejercicio de sus derechos, el Fondo empoderará a las comunidades, incluidos los niños y los hombres, para que cuestionen las creencias y prácticas perjudiciales.

33. El UNICEF promoverá alianzas con el sector privado, para lo cual aplicará sus principales prácticas empresariales y aprovechará sus recursos, poder de comercialización, capacidad y esfera de influencia en aras de los intereses de los niños vulnerables.

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Componente del programa</i>	<i>(Miles de dólares EE.UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Reducción de la mortalidad y el retraso del crecimiento			
Salud	7 226	65 000	72 226
Nutrición	7 226	48 000	55 226
Agua, saneamiento e higiene	7 374	21 000	28 374
VIH y sida (sistema de salud)	1 406	2 800	4 206
Mejora del aprendizaje temprano y la educación básica			
Educación	5 128	33 000	38 128
Desarrollo en la primera infancia	1 099	5 000	6 099
Mejora de la protección de la infancia y la adolescencia y de la prevención del VIH			
Protección de la infancia	7 326	15 000	22 326
VIH y sida (comunidad)	2 554	3 200	5 754
Mejora de la protección social, la inclusión y el fomento de la resiliencia			
Presupuestación que tiene en cuenta a los niños	5 866	4 000	9 866
Protección social	3 601	5 200	8 801
Eficacia del programa	10 294	7 000	17 294
Total	59 100	209 200	268 300

Gestión del programa y de los riesgos

34. 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 la armonización de resultados y a los recursos asignados al programa. Las responsabilidades del personal directivo del UNICEF en los planos nacional, regional y de la sede con respecto a los programas para los países están establecidas en las políticas y los procedimientos programáticos y operativos de la organización.

35. El presente documento del programa para el país se basa en los riesgos y hace especial hincapié en los niños más vulnerables. A partir de las políticas y los marcos jurídicos nacionales y de los condados, se fortalecerán los sistemas públicos y privados y la capacidad comunitaria para anticipar y mitigar las conmociones y presiones recurrentes y adaptarse a ellas. El UNICEF colaborará con el Gobierno y sus asociados para el desarrollo en los ámbitos que presentan vínculos entre la asistencia humanitaria y la ayuda para el desarrollo, con el propósito de mejorar los sistemas de seguimiento en tiempo real, alerta temprana y preparación mínima en favor de una respuesta eficaz, teniendo cuenta los riesgos transfronterizos, en especial las epidemias y la afluencia de refugiados.

36. La estrategia de gestión de riesgos del Fondo mitigará los riesgos para la obtención de los resultados programáticos en función de cada asociado y de cada ubicación del programa. Se aumentará la capacidad del Gobierno y de los asociados de la sociedad civil para cumplir los requisitos del método armonizado de transferencias de efectivo. La evaluación, la mitigación y la revisión de los riesgos para la programación forman parte de todas las actividades del programa.

37. El UNICEF seguirá dirigiendo los grupos de trabajo multiinstitucionales del MANUD para 2018–2022 y colaborará en programas conjuntos y los implementará con otros organismos de las Naciones Unidas.

38. La programación se diseñará con miras a la prestación de servicios ampliables y adaptables, favoreciendo la participación y el empoderamiento de la comunidad. En las situaciones de emergencia a las que el Gobierno no pueda dar respuesta, el UNICEF seguirá colaborando estrechamente con los equipos de primera línea y otros asociados con el propósito de aumentar la resiliencia de las plataformas de prestación existentes.

Seguimiento y evaluación

39. Dos veces al año se hará un seguimiento de una serie de indicadores normalizados conformes con el Plan Estratégico del UNICEF para 2018–2021 y con las prioridades regionales del Fondo en África Oriental y Meridional. Con vistas a impulsar la agenda de transferencia, el UNICEF desglosará las metas y resultados nacionales por condado, edad y género.

40. El Fondo dará continuidad a las inversiones dirigidas a institucionalizar y ampliar los sistemas de seguimiento en tiempo real que respaldan la toma de decisiones. En virtud del MANUD, el UNICEF colaborará con otros organismos de las Naciones Unidas para reforzar y brindar apoyo a los sistemas de seguimiento rutinario, con ánimo de garantizar la recopilación y el análisis sistemáticos de datos relativos a las niñas y los niños, las mujeres y los hombres, y las comunidades vulnerables. El Fondo ayudará a las administraciones de los condados a efectuar un seguimiento de los principales indicadores sociales, desglosados por edad y sexo, y a analizarlos, de manera que la programación dé respuesta a vulnerabilidades específicas de los niños y las niñas.

41. El UNICEF mejorará los sistemas nacionales que vigilan los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible referentes a los niños, y ayudará al Gobierno a realizar encuestas importantes —entre otras, el censo de 2019— que conlleven la medición de indicadores de repercusión relacionados con los niños y desglosados por género. Cada año se llevarán a cabo hasta dos evaluaciones del programa, con el objeto de mejorar la programación y obtener una referencia objetiva de cara a ampliar las intervenciones.

Anexo

Marco de resultados y recursos

Programa de cooperación entre Kenya y el UNICEF, julio de 2018-junio de 2022

Convención sobre los Derechos del Niño: artículos 2, 6, 12, 23, 24, 26, 28 y 29, y 34 a 38

Prioridades nacionales: Tercer Plan Nacional de Mediano Plazo para 2018–2022 con miras a VISION 2030

Objetivos de Desarrollo Sostenible: 2 a 6, 10 y 11, 13, 16 y 17

Resultados del MANUD con participación del UNICEF: Prioridad estratégica I: 1. Educación, capacitación, deporte, arte y cultura; 2. Salud, incluida la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente; 3. Nutrición; 4. VIH; 5. Agua, saneamiento e higiene; 6. Protección social y servicios de prevención y respuesta frente a la violencia de género y la violencia contra los niños; 7. Población y vivienda; 8. Resiliencia a los desastres y emergencias. **Prioridad estratégica II:** 1. Gobernanza, acceso a la justicia, respeto del estado de derecho, los derechos humanos y la igualdad de género; 2. Servicios transferidos de gran calidad; 3. La población de Kenya vive en una sociedad segura, pacífica, inclusiva y cohesionada.

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

Prioridad estratégica I

- 1.1 Tasas brutas de matriculación (hombres/mujeres) en servicios de desarrollo del niño en la primera infancia, enseñanza primaria y secundaria, y educación y formación técnica y profesional
- 1.2 Porcentaje de niños y jóvenes: a) en el segundo y tercer curso; b) que están finalizando la enseñanza primaria; y c) que están finalizando el primer ciclo de la enseñanza secundaria y han adquirido al menos un nivel de competencia mínima en i) lectura y ii) matemáticas, por sexo
- 1.3 Índices de transición y finalización a) del desarrollo y educación en la primera infancia a la enseñanza primaria; b) de la enseñanza primaria a la enseñanza secundaria o a los centros de formación técnica y profesional; y c) de la enseñanza secundaria a la enseñanza superior o terciaria
- 2.1 Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años
- 2.2 Tasa de mortalidad materna
- 2.3 Tasa de mortalidad neonatal
- 2.4 Porcentaje de kenianos que gozan de la cobertura de cualquier forma de seguro médico
- 2.5 Porcentaje de nacimientos vivos asistidos por personal de salud cualificado
- 3.1 Prevalencia del retraso del crecimiento entre niños menores de 5 años
- 3.2 Prevalencia de la malnutrición aguda entre niños menores de 5 años
- 3.3 Porcentaje de mujeres que practican la lactancia materna exclusiva
- 4.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 personas no infectadas, por sexo, edad, grupos clave de población y condado
- 4.2 Número de muertes relacionadas con el sida, desglosadas por edad, sexo y condado
- 5.1 Porcentaje de la población que utiliza servicios de agua potable gestionados de manera segura
- 5.2 Porcentaje de la población que hace uso de servicios de saneamiento gestionados de manera segura, incluidas instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón
- 6.1 Porcentaje de la población protegida por niveles mínimos o sistemas de protección social

- 6.2 Porcentaje del gasto público total que se destina a la protección social
- 6.3 Porcentaje de niños menores de 5 años cuyo nacimiento se ha registrado
- 6.4 Reducción de la prevalencia de la violencia de género, la mutilación o ablación genital femenina, la violencia contra los niños y el matrimonio infantil
- 6.5 Porcentaje de los casos denunciados de violencia de género, mutilación o ablación genital femenina, violencia contra los niños y matrimonio infantil que se investigan, enjuician y dotan de servicios integrales en los condados prioritarios
- 7.1 Censos de población y vivienda realizados en Kenya
- 7.2 Porcentaje de los nacimientos que se registran en los servicios de registro civil

Prioridad estratégica II:

1. Porcentaje de gasto público primario en el presupuesto original aprobado
2. Porcentaje del gasto público recurrente y de capital que se destina a sectores que benefician de manera desproporcionada a las mujeres, los pobres y los grupos 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. Reducción de la mortalidad y el retraso del crecimiento Aumenta el porcentaje de niños vulnerables, mujeres embarazadas y lactantes, incluidas las adolescentes, que tienen un acceso equitativo a servicios de calidad de agua, saneamiento e higiene, nutrición, salud y VIH/sida, y que los utilizan, a fin de reducir el riesgo de mortalidad, enfermedades prevenibles, retrasos en el crecimiento y otras formas de malnutrición, así como de mejorar los resultados de los partos.	1. Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y han recibido medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH B: 75% M: 90% Fuente: Estimaciones sobre el VIH	Encuesta Demográfica y de Salud de Kenya (EDSK), encuesta de indicadores múltiples por conglomerados, sistema 2 de información sanitaria distrital (DHIS2), estimaciones sobre el VIH, informes del Ministerio de Salud, Programa Nacional de Lucha contra el Sida, sitio web sobre la carga vírica y el diagnóstico temprano de los recién nacidos	Resultado 1.1: En un mínimo de 10 condados desfavorecidos, las comunidades han mejorado la promoción de la demanda de servicios y la adopción de prácticas deseables en relación con el saneamiento y la utilización del agua, la alimentación y crianza de los niños pequeños, la maternidad, la prevención de enfermedades infantiles y la prevención del VIH. Resultado 1.2: En un mínimo de 10 condados desfavorecidos, los trabajadores sanitarios y otros proveedores de servicios cuentan con más	A nivel nacional y de los condados: Ministerio de Salud, Ministerio de Agua y Riego, Cruz Roja de Kenya, World Vision, Autoridad Nacional de Gestión de la Sequía, Tesoro Nacional	Salud: 7 226	65 000	72 226
	2. Porcentaje de niños de 0 a 14 años que viven con el VIH cuya carga vírica se ha suprimido B: 64% M: 90% Fuente: Estimaciones sobre el VIH				Nutrición: 7 226	48 000	55 226
	3. Porcentaje de nacidos vivos asistidos por personal de salud				Agua, saneamiento e higiene: 7 374	21 000	28 374
					VIH/sida: 1 406	2 800	4 206

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.)		
					Recursos ordinarios (RO)	Otros recursos (OR)	Total
	<p>cualificado (médicos, enfermeros, matrones o matrones auxiliares) B: 58% M: 75% Fuente: DHIS2</p>		<p>recursos y competencias para brindar servicios, atención y asesoramiento de calidad acerca de la maternidad y enfermedades infantiles comunes, inmunización, VIH/sida, saneamiento, prevención del retraso del crecimiento, desarrollo del niño en la primera infancia y tratamiento de la malnutrición aguda grave.</p> <p>Resultado 1.3: Los departamentos de recursos hídricos de los condados cuentan con más recursos y competencias para proveer agua potable sostenible a las comunidades más vulnerables y marginadas y supervisar su uso.</p> <p>Resultado 1.4: Aumenta la capacidad del Gobierno para diseñar, presupuestar, implementar y vigilar políticas y programas tanto nacionales como propios de cada condado que reduzcan la mortalidad en la niñez y materna, la morbilidad y el retraso en el crecimiento, y mejoren los servicios de agua, saneamiento e higiene.</p> <p>Resultado 1.5 Los asociados gubernamentales y no gubernamentales adoptan enfoques basados en los riesgos en el ámbito</p>				
	<p>4. Porcentaje de niños de 0 a 59 meses con síntomas de neumonía que se trasladan a los servicios de atención médica adecuados B: 66% M: 72% Fuente: EDSK</p>						
	<p>5. Porcentaje del número previsto de casos de neumonía infantil que reciben el tratamiento correspondiente B: 44% M: 60% Fuente: DHIS2</p>						
	<p>6. Porcentaje de niños menores de 1 año que se vacunaron contra la difteria, la tosferina y el tétanos B: 63% M: 85% Fuente: DHIS2</p>						
	<p>7. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 59 meses que recibieron dos dosis anuales de suplementos de vitamina A B: 41% M: 80% Fuente: EDSK</p>						
	<p>8. Número de normas Esfera cumplidas (en relación con el tratamiento de la malnutrición aguda grave) B: 3</p>						

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
	<p>M: 3 Fuente: DHIS2</p> <p>9. Porcentaje de la población que utiliza servicios básicos de agua potable B: 58% M: 65% Fuente: Informes del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento</p> <p>10. Porcentaje de la población que practica la defecación al aire libre B: 12% M: 5% Fuente: Informes del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento</p>		de la preparación para emergencias, la planificación y la respuesta a las necesidades humanitarias de servicios de agua, saneamiento e higiene, nutrición, salud y VIH y sida.				
<p>2. Mejora del aprendizaje temprano y la educación básica Un mayor porcentaje de niños de 0 a 18 años, sobre todo las niñas de los condados desfavorecidos y los asentamientos informales, así como los afectados por crisis humanitarias, tienen acceso a servicios de desarrollo en la primera infancia y educación de calidad y con perspectiva de género, y aumenta el índice de transición a la enseñanza secundaria.</p>	<p>1. Mejora porcentual de los resultados escolares (Objetivo de Desarrollo Sostenible 4.1) B: 36,1% M: 50% Fuente: Sistema Nacional de Información sobre la Gestión de la Educación</p>	<p>Folleto estadístico sobre la educación básica, Sistema Nacional de Información sobre la Gestión de la Educación, informe anual del Ministerio de Educación</p>	<p>Resultado 2.1: Incrementa la matriculación y la retención de las niñas y los niños en la educación preescolar, primaria y secundaria, en especial en los condados de las tierras áridas y semiáridas y los asentamientos informales, haciendo hincapié en que los progenitores, los profesores, las comunidades y otros asociados han de brindar apoyo a los niños.</p> <p>Resultado 2.2: Un mayor número de escuelas en al menos nueve condados desfavorecidos cuentan con instalaciones de agua y</p>	<p>Ministerio de Educación, Comisión de Servicios del Profesorado, Consejo Examinador de Kenya, World Vision, FilmAid, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados</p>	<p>Educación: 5 128</p>	33 000	38 128
	<p>2. Índice de niñas y niños en edad escolar de primaria y primer ciclo de secundaria sin escolarizar B: 11% M: 5% Fuente: Sistema Nacional de Información sobre la Gestión de la Educación</p>				<p>Desarrollo del niño en la primera infancia: 1 099</p>	5 000	6 099
	<p>3. Tasa bruta de matriculación en la enseñanza preescolar</p>						

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
	<p>B: 76,5% (78% niños, 75% niñas)</p> <p>M: 90% (90% niños, 90% niñas)</p>		<p>saneamiento con perspectiva de género y brindan formación en materia de salud e higiene, incluida la gestión de la higiene menstrual.</p> <p>Resultado 2.3: El Ministerio de Educación tiene una mayor capacidad para desarrollar, revisar e implementar una política educativa equitativa en cuanto al género — incluidas la reforma del programa de estudios y la mejora de la gestión de la información— con vistas a mejorar los resultados escolares y a preparar a los niños y las niñas para la vida y el mundo laboral.</p> <p>Resultado 2.4: Un mayor número de condados tienen capacidad para implementar paquetes integrados de desarrollo del niño en la primera infancia (en los que se aborden, entre otros temas, la salud; la nutrición; el agua, el saneamiento y la higiene; la protección; el VIH; y el aprendizaje temprano) dirigidos a los niños de 0 a 6 años, de conformidad con las normas y políticas nacionales.</p> <p>Resultado 2.5: Los asociados gubernamentales y no gubernamentales adoptan enfoques basados</p>				
	<p>4. Índice de transición de la enseñanza primaria al primer ciclo de secundaria</p> <p>B: 86%</p> <p>M: 88%</p> <p>Fuente: Folleto estadístico sobre la educación básica</p>						
	<p>5. Porcentaje de escuelas que disponen de instalaciones básicas de saneamiento e higiene para cada sexo</p> <p>B: 72% niños, 74% niñas</p> <p>M: 82% (niños y niñas)</p> <p>Fuente: Folleto estadístico sobre la educación básica</p>						

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			
			en los riesgos en el ámbito de la preparación para emergencias, la planificación y la respuesta a las necesidades humanitarias en el sector educativo.							
3. Mejora de la protección y la prevención del VIH Los niños y adolescentes gozan de una mayor protección frente al VIH y el sida; la violencia, la explotación y el abuso; y las prácticas culturales nocivas; y se benefician de un mayor acceso a la prevención, la atención, el tratamiento, el apoyo, la justicia y otros servicios necesarios para su bienestar físico, mental y social.	1. Número de casos denunciados de violencia contra las niñas y los niños B: 50.591 M: 400.000 Fuente: Sistema de Gestión para la Protección de la Infancia	Sistema de Gestión para la Protección de la Infancia, Child Helpline 116 (teléfono de ayuda al menor), EDSK, DHIS2, estudios económicos	Resultado 3.1: Los niños, los progenitores, los cuidadores y las comunidades de los condados prioritarios, los asentamientos urbanos informales y los asentamientos de refugiados conocen y adoptan prácticas correctas para prevenir y dar respuesta al VIH/sida y a la violencia, el abuso y la explotación de las niñas y los niños, y demandan servicios en mayor medida.	Departamento de Servicios para los Niños, Departamento de Registro Civil, Oficina del Director de la Fiscalía, poder judicial, Junta contra la Mutilación Genital Femenina	Protección de la infancia: 7 326	15 000	22 326			
	2. Número de niños (de 0 a 17 años) que viven en hogares de acogida B: 49.500 M: 74.500 Fuente: Sistema de Gestión para la Protección de la Infancia							VIH/sida: 2 554	3 200	5 754
	3. Porcentaje de niñas adolescentes que se han beneficiado de intervenciones de prevención o atención para hacer frente al matrimonio infantil o a la mutilación o ablación genital femenina B: 46% M: 75% Fuente: Informes o encuestas sobre el programa									
	4. Niñas y mujeres de 15 a 49 años que han sufrido la mutilación o ablación genital femenina, por grupo de edad B: 21% M: 13% Fuente: EDSK									

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
	<p>5. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 18 años que viven con el VIH y han recibido tratamiento antirretroviral B: 43,3% M: 90% Fuente: Informe sobre los progresos del Programa de Lucha contra el Sida de Kenya</p> <p>6. Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que se sometieron a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen su situación (desglosado por género) B: 26,6% (hombres), 5,3% (mujeres) M: 90% Fuente: Historiales médicos electrónicos, informes del Ministerio de Salud, informes del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA</p> <p>7. Niños menores de 5 años cuyo nacimiento ha sido registrado B: 60% M: 75% Fuente: EDSK</p>		<p>escuelas, tanto a nivel nacional como en los condados prioritarios, cuentan con mayores capacidades, trabajadores cualificados y presupuestos apropiados para la prevención, detección, derivación y atención de las niñas y los niños víctimas de la violencia, el abuso y la explotación, incluidos aquellos que viven con el VIH.</p> <p>Resultado 3.5 Los asociados gubernamentales y no gubernamentales adoptan enfoques basados en los riesgos en el ámbito de la preparación para emergencias, la planificación y la respuesta a las necesidades humanitarias en los ámbitos de la protección de la infancia y el VIH.</p>				
<p>4. Inclusión social Un mayor número de niños de los hogares más pobres y vulnerables se benefician de intervenciones de protección social integradas y que tienen en cuenta las perturbaciones, así como de políticas dirigidas específicamente a los niños</p>	<p>1. Número de hogares que se benefician de los programas de transferencia de efectivo B: 946.049 M: 2.000.000 Fuente: Registro Único Nacional para la Protección Social</p>	<p>Informes presupuestarios nacionales y de los condados, sistema de información sobre la gestión, informes de la Secretaría de Protección Social</p>	<p>Resultado 4.1 Se promueve la demanda de servicios sociales mediante la elaboración de modelos sobre vínculos con base empírica entre la protección social y los sectores sociales o económicos de los condados seleccionados.</p>	<p>Ministerio de Planificación, Tesoro Nacional, Consejo de Gobernadores, Oficina Nacional de Estadística de Kenya</p>	<p>Presupuestación que tiene en cuenta a los niños: 5 866</p>	<p>4 000</p>	<p>9 866</p>
	<p>2. Porcentaje de inversiones públicas que se destinan a programas de protección social</p>				<p>Protección social: 3 601</p>		

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.)		
					Recursos ordinarios (RO)	Otros recursos (OR)	Total
	<p>no contributivos, en términos reales per cápita o como porcentaje del presupuesto nacional B: 2% M: 2,7% Fuente: Informes presupuestarios nacionales y de los condados</p> <p>3. Porcentaje de asignaciones presupuestarias estatales a las políticas y programas sectoriales o específicos para la infancia respecto del total del presupuesto nacional B: 41% (salud y nutrición, 8%; educación, 17%; agua, 1%; protección social, 2%) M: 45% (salud y nutrición, 10%; educación, 17%; agua, 3%; protección social, 6%) Fuente: Informes presupuestarios nacionales y de los condados</p>		<p>Resultado 4.2: A escala nacional y en los condados prioritarios se ponen en marcha sistemas ampliables y flexibles de prestación, orientación y seguimiento y evaluación de la protección social, con ánimo de facilitar programas nacionales de seguridad social que tengan en cuenta las perturbaciones.</p> <p>Resultado 4.3: El Gobierno nacional y los condados tienen más capacidad para formular e implementar políticas de protección social y marcos jurídicos y de coordinación centrados en los niños.</p> <p>Resultado 4.4: Los agentes nacionales y de los condados planifican, presupuestan, supervisan y vigilan los gastos y aprovechan los recursos para ampliar enfoques con base empírica, innovadores y basados en los riesgos que promueven el ejercicio de los derechos de los niños y los adolescentes.</p>				
<p>5. Eficacia del programa Los programas para el país se diseñan, coordinan, gestionan y respaldan con eficiencia con el objetivo de cumplir las normas de calidad de la programación en materia de consecución</p>	<p>1. Porcentaje de productos programáticos que se han logrado B: 0% M: 80% Fuente: InSight</p>		<p>Resultado 5.1: El personal y los asociados reciben herramientas y recursos de orientación para diseñar y gestionar los programas con eficacia</p> <p>Resultado 5.2: El personal y los asociados reciben</p>		10 294	7 000	17 294

<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>
de resultados en favor de los niños			<p>herramientas y recursos de orientación para la comunicación eficaz en los asuntos relativos a los derechos del niño</p> <p>Resultado 5.3: El personal y los asociados reciben herramientas y recursos de orientación para planificar y monitorear los programas con eficacia</p> <p>Resultado 5.4: Se desarrollan y aplican estrategias para abordar las cuestiones transversales relacionadas con los derechos del niño</p> <p>Resultado 5.5: Se fortalece la coordinación con vistas a mejorar la respuesta humanitaria del UNICEF</p> <p>Resultado 5.6: El personal y los asociados reciben herramientas y recursos de orientación para gestionar los recursos con eficacia</p>				
Recursos totales					59 100	209 200	268 300