



República de Guinea Ecuatorial



Fondo de Población de las  
Naciones Unidas

**Plan de Acción del  
Sexto Programa País 2013-2017  
entre el  
Gobierno de la República de Guinea Ecuatorial  
y el  
Fondo de Población de las Naciones Unidas**

## LISTA DE ABREVIADURAS

CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
CONU	Cuidados Obstétricos y Neonatales de Urgencia
EDS	Encuesta Demográfica y de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
HRARMMN	Hoja de Ruta para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal
IEC	Información Educación y Comunicación
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas al Desarrollo
OMS	Organización Mundial de Salud
OMD	Objetivos de Desarrollo del Milenio
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PTMH	Prevención de la Transmisión de la Madre al Hijo del VIH
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

CONTENIDO		Página
I	Base de cooperación	4
II	Análisis situacional	4
III	Cooperación pasada y lecciones aprendidas	7
IV	Programa propuesto	11
V	Estrategias de colaboración	17
VI	Gestión del programa	18
VII	Monitoreo y evaluación	21
VIII	Responsabilidad del UNFPA	22
IX	Responsabilidad del Gobierno	23
X	Otras previsiones	25

## ANEXOS

1. Resultados del CPAP y Matriz de Recursos
2. Matriz de Monitoreo y Evaluación

Mediante el presente Acuerdo, y sus responsabilidades en la implementación del programa del país, el Gobierno de la República de Guinea Ecuatorial (por adelante referido como 'Gobierno') y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (por adelante referido como UNFPA)

- Reiterando su voluntad común para el cumplimiento del plan de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo ( CIPD),
- Basándose en los logros alcanzados en los cinco programas anteriores,
- Suscribiéndose a un nuevo programa de cooperación para el período 2013-2017,
- Declarando su voluntad de respetar los compromisos, dentro de un espíritu de cooperación fructífera,

Conviene en lo siguiente:

## **I. Base de cooperación**

El Acuerdo de Base entre el Gobierno y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), firmado el 17 de octubre de 1976, establece la base de las relaciones entre el Gobierno y el PNUD. Este acuerdo se aplica *mutatis mutandi* al UNFPA de acuerdo con la decisión 50/438 de la Asamblea General de las Naciones Unidas con fecha 20 de diciembre de 1995, y a las decisiones de los órganos directivos del UNFPA. Establece la base de la cooperación entre el Gobierno y el UNFPA.

## **II. Análisis situacional**

La República de Guinea Ecuatorial dispone de un entorno sociopolítico estable y está situada al sur del Golfo de Guinea, al oeste de África Central, ocupa un 0,09% de la superficie del continente africano, con sus 28.041,56 km<sup>2</sup> repartidos entre dos regiones naturales claramente distintas, una continental y otra insular. Desde el punto de vista administrativo, el país está dividido en dos regiones, siete provincias, 18 distritos y 35 municipios. Casi un 80% de la población reside en la región continental. La economía creció en un 35% entre 1996 y 2006 debido al desarrollo de los recursos petrolíferos. En 2006, ese sector generó el 94% del producto interior bruto (PIB). Sin embargo, el crecimiento económico no se ha traducido en una reducción proporcional de la pobreza.

Para la mejora del acceso de la población a los servicios sociales básicos, el Gobierno ha creado en 2006 un Fondo de Desarrollo Social con recursos de la renta petrolífera para financiar prioritariamente programas sociales en el sector de educación, sanidad

y bienestar social, promoción de la mujer y de gestión medio ambiental, entre otros. Este fondo fue gestionado por la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) durante el período 2006 a 2009. Varios proyectos fueron desarrollados, aprobados y firmados, aunque todas las actividades no fueron implementadas debido a la falta de desbloqueo de fondos por parte del Gobierno y de otros socios. Desde 2011, el Gobierno y el sistema de las Naciones Unidas en el país están en negociaciones para el relanzamiento de las actividades de este fondo. En 2006, el Gobierno comenzó la elaboración de un plan nacional de desarrollo económico y social conocido como Guinea Ecuatorial 2020, que fue aprobado en 2008 con una atención especial al acceso equitativo a los servicios sociales básicos para alcanzar los Objetivos del Milenio para el Desarrollo (OMD) en 2015 y mantener la cohesión social indispensable para garantizar un desarrollo humano sostenible. Entre las prioridades figura la diversificación económica, haciendo hincapié en los sectores distintos del petróleo.

En materia de salud reproductiva, el Gobierno ha adoptado una Hoja de Ruta para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal (HRARMMN) en Guinea Ecuatorial de aquí al año 2015, con los siguientes objetivos: i) desarrollar servicios integrales de atención al embarazo, parto y puerperio, accesibles y de calidad que incluyen prestaciones de planificación familiar, con especial atención en los adolescentes y jóvenes madres; ii) reforzar las medidas de detección precoz, tratamiento del paludismo durante el embarazo, la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ITS), la fístula obstétrica, el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama; iii) reforzar la disponibilidad de recursos humanos competentes y competitivos; iv) fortalecer la capacidad de la comunidad y, en particular, de las mujeres para el ejercicio de sus derechos y su participación activa en la reducción de la mortalidad materna y neonatal; v) fortalecer el marco institucional y la capacidad de planificación, gestión, seguimiento y evaluación en salud materna y neonatal; y vi) garantizar la disponibilidad de datos sociodemográficos fiables y actualizados a través de la realización de una encuesta demográfica y de salud (EDS) cada cinco años para, entre otros, medir el impacto de los programas implementados a favor de la salud materno infantil. Hasta la fecha, la implementación de la Hoja de Ruta es escasa por falta de desbloqueo de recursos financieros y de socios.

El censo de población y viviendas más reciente data de 2001, y se estima la tasa de mortalidad materna en 352 por 100.000 nacidos vivos. Las causas principales son el sangrado, el parto obstruido, las infecciones, incluido el VIH, y las complicaciones de abortos inducidos, entre otros.

Los datos no están actualizados; no obstante, se sabe que la proporción de mujeres embarazadas que se han beneficiado, al menos, de una consulta prenatal es solamente del 62% en 2008. Los partos asistidos por personal calificado eran del 31,44% en 2004, 37,31% en 2005 y 52% en 2006, y se estima que todavía un 49% de mujeres

embarazadas dan a luz sin ninguna asistencia, aumentando así los casos de fístulas obstétricas y la tasa de mortalidad materna y neonatal.

Según la política de salud reproductiva de diciembre de 2004, la tasa de utilización de métodos modernos es del 0.7% en zonas rurales y de 2.9% en zonas urbanas, y no se cuenta con información que indique que esta situación haya cambiado en la actualidad. Esto es debido a las deficiencias del personal capacitado, las frecuentes rupturas de productos de salud reproductiva, la mayor accesibilidad a los servicios de planificación familiar en las áreas urbanas, y la insuficiencia de la sensibilización de la población frente a una persistencia de las barreras socioculturales. La población ecuatoguineana es joven, siendo el 47,3% de menores de 15 años. Los tabúes culturales, así como la falta de información sobre los servicios de salud reproductiva han limitado el acceso de los jóvenes al uso de productos de salud reproductiva. Por consiguiente, la edad del primer embarazo en adolescentes se sitúa entre los 12 y 15 años, donde son frecuentes los abortos realizados en condiciones inadecuadas, llevando al fallecimiento de madres jóvenes.

La tasa de prevalencia del VIH/SIDA en la población sexualmente activa es de 3,8% en la población general de 15 a 49 años (2004) y de 7,3% (2008) en embarazadas<sup>1</sup>. Las mujeres y los jóvenes están entre los más afectados. En cuanto a la lucha contra el VIH/SIDA, el Gobierno promulgó la Ley sobre el VIH/SIDA en 2005 que garantiza la confidencialidad, la gratuidad de los cuidados y medicamentos, la prevención, el carácter voluntario del test de VIH, y la no discriminación de las personas que viven con el VIH, entre otros aspectos importantes de este instrumento jurídico. Además, el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, junto con las agencias de las Naciones Unidas, trabajan en un programa de control de la prevención de la transmisión de madre a hijo en los centros de atención prenatal enfocada, con el objetivo de asegurar la adherencia a los tratamientos antiretrovirales de las embarazadas seropositivas.

Referente al área de población y desarrollo, no se sabe con precisión cuál es la tendencia demográfica en el país. El conocimiento de la dinámica demográfica del país presenta lagunas derivadas de la insuficiencia de datos desagregados por edad y sexo. El Gobierno ha realizado inversiones para fortalecer esta base creando el Instituto Nacional de Estadística por decreto ley, trabajando las etapas iniciales de preparación del cuarto censo de población y vivienda y llevando a cabo la primera EDS con el apoyo de los socios, sobre todo el UNFPA. Se necesitan esfuerzos adicionales, tanto en la producción de datos como en generar capacidades nacionales para el análisis en profundidad de los datos disponibles, así como para lograr una gestión adecuada de la base de

---

<sup>1</sup> Encuesta epidemiológica de 2004, Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, en colaboración con la OMS y el Instituto Carlos III de Madrid

datos. Los factores limitantes han sido, entre otros, la falta de asignación de recursos financieros por el Gobierno para el IV CGPV y la disponibilidad de recursos humanos capacitados para apropiarse del proceso de ejecución de la EDSGE-I.

En lo que concierne al área de equidad de género y empoderamiento de las mujeres, el país ratificó la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y su Protocolo Facultativo (CEDAW-OP,1999)), la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993), la CIPD (1994), el Plan de Acción de Beijing (1995) y la Resolución WHA49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud de 1996, entre otros. A nivel regional, el país se adhirió a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (Carta de Banjul, ratificado en 1981) y al Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África (Protocolo de Maputo), ratificado en 2003 por Guinea Ecuatorial.

A nivel nacional, el Gobierno ha dado grandes pasos en cuanto a la equidad de género. Esto se ve reflejado en la reforma constitucional aprobada en el referéndum de noviembre de 2011 y promulgada oficialmente en 2012. En la constitución, se muestra claramente el reconocimiento del derecho de igualdad entre el hombre y la mujer (artículo 5), y la igualdad de ambos sexos ante la ley en relación a la igualdad en la vida pública, privada y familiar, así como en lo civil, político, económico y cultural (artículo 13, c), 2.). No obstante, los indicadores siguen siendo desfavorables. Varios informes sustentan que apenas el 8% de mujeres son miembros del parlamento, el 13% en el Gobierno y el 5% en la Corte Suprema de Justicia.

En el sistema educativo, las mujeres representan el 24.9%, con el 2.1% en el ciclo secundario y superior. El proceso presupuestario con enfoque de género no existe en el presupuesto nacional. Además, la promoción de la equidad de género toca estructuras socioculturales tal como el sistema patriarcal tradicional prevaleciente en el país. Esto se ve en la prevalencia de la violencia en contra de la mujer y la niña. En general, se registra todavía una relación desequilibrada de género en el país, las mujeres desconocen sus derechos y no tienen información suficiente sobre la existencia de las leyes vigentes.

### **III. Cooperación pasada y lecciones aprendidas**

El objetivo del quinto programa 2008-2012 era de contribuir a la reducción de la pobreza y mejorar la calidad de vida de la población, prestando apoyo para el desarrollo de políticas y ejecución de actividades en las áreas de salud reproductiva, población y desarrollo, y género.

En relación con la implementación del componente de salud reproductiva, las

aportaciones del UNFPA, tanto financiera como técnica, han apoyado al Gobierno para reforzar las capacidades técnicas e institucionales de los servicios de salud reproductiva. Por otro lado, el programa ha contribuido al lanzamiento de la Campaña para la Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna en África (CARMMA), así como la elaboración de documentos normativos, tales como la Hoja de Ruta para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal, el análisis situacional sobre el aseguramiento de productos de salud reproductiva, el plan de comunicación sobre salud reproductiva, así como otros programas de salud a nivel de la comunidad.

Otras actividades realizadas han sido la formación de profesionales de la salud en Cuidados Obstétricos y Neonatales de Urgencias (CONU) y planificación familiar, y la formación de seis trabajadores de la salud (tres médicos y tres enfermeros) en la reparación de la fístula obstétrica. El UNFPA también ha realizado la compra de productos esenciales de salud reproductiva, incluidos los preservativos femeninos y masculinos, para responder a la demanda no satisfecha de planificación familiar a nivel nacional. También se ha desarrollado un módulo de capacitación sobre IEC/CCC para la salud reproductiva y el VIH, y se han identificado y capacitado trabajadores comunitarios de base para la sensibilización de las comunidades en los 18 distritos de salud del país.

En el área de población y desarrollo, el UNFPA ha sido uno de los principales actores para la realización de la primera EDS con un apoyo financiero y técnico internacional, logrando el reforzamiento de las capacidades del personal nacional para la colecta, el procesamiento y el análisis de datos. Los resultados definitivos se esperan para fines de 2012. Gracias a esta encuesta, el próximo programa podrá beneficiarse de unos datos de base fiables que permitirán facilitar la gestión basada en los resultados. Otro logro ha sido la planificación del cuarto censo de población y vivienda, aunque no ha podido ser implementado hasta ahora, debido a la falta de desbloqueo de recursos financieros por parte del Gobierno.

Con lo que respecta al género, el UNFPA ha apoyado al Ministerio de Asuntos Sociales y Promoción de la Mujer en la diseminación del programa de la CEDAW; y en el diseño de una reforma estructural en perspectiva de la implementación de un modelo de gestión basado en resultados, que permita el fortalecimiento institucional, así como la elaboración de una estructura funcional adaptada al programa de desarrollo social. Una vez realizado este proceso, se podrá realizar un diagnóstico de las necesidades de capacitación y el plan de capacitación de los recursos humanos. También se está prestando apoyo a la elaboración del anteproyecto de ley sobre la protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, así como un estudio sobre el código de la familia y de las personas, que se utilizará para la elaboración del anteproyecto de ley correspondiente.

Del quinto programa del UNFPA, se puede destacar lo siguiente:

Referente a la salud reproductiva, es necesario asegurar la financiación de la HRARMMN por la contraparte gubernamental. También se debe mejorar la promoción de servicios de planificación familiar, asegurar la disponibilidad de los productos esenciales de salud reproductiva, tanto a nivel rural como urbano, y reforzar la capacitación de los recursos humanos del programa, para lo cual puede ayudar la revisión del currículo de la Escuela Universitaria de Sanidad y Medio Ambiente, para el fortalecimiento de las habilidades de las comadronas, entre otros.

En lo relativo a los adolescentes y jóvenes, será importante apoyar un plan integral de comunicación para fortalecer este sector.

En el componente de población y desarrollo, es importante resaltar los buenos resultados obtenidos con la primera EDS auspiciada por el UNFPA, que servirán para establecer la línea de base del MANUD 2013-2017, así como el programa del UNFPA y el programa de salud del Gobierno. Los indicadores obtenidos en la EDS también permitirán contrarrestar la carencia de línea de base acaecida en el quinto programa.

El programa debió haber incorporado una estrategia de desarrollo de capacidades como parte integral del mismo, que incluyera una asistencia técnica y una transferencia de conocimientos. Se necesitan esfuerzos adicionales, tanto en la producción de datos, como en generar capacidades nacionales para el análisis en profundidad de los datos disponibles -- especialmente la EDS -- y también para el próximo censo, así como para lograr una gestión adecuada de las bases de datos y el subsecuente análisis de sus resultados y elaboración de las proyecciones.

En lo que concierne al área de equidad de género y empoderamiento de las mujeres, el quinto programa nos enseñó que es necesario prestar mucha atención a factores culturales, especialmente los valores y tradiciones que puedan afectar la ejecución de programas que toquen sensibilidades y normas de esas. También nos enseñó que el género es un sujeto poco comprendido por la población en general. Asimismo, los responsables de la toma de decisiones y las instituciones no tienen acceso a los datos y encuestas sectoriales que les habilitarían para una mejor comprensión del tema. Las necesidades de capacitación y desarrollo institucional deben ser adecuadamente identificadas para facilitar la incorporación del variable género en los planes de desarrollo.

## Desafíos

El quinto programa ha presentado varios desafíos durante su ejecución. Entre otros, podemos destacar que las limitaciones de recursos humanos reflejadas por la escasez de cuadros y la poca capacitación de los mismos se traducen en pobres resultados en la implementación de los programas. Se deben complementar y cubrir varias necesidades, tanto en materia de conocimientos de gestión y administración, como competencias técnicas relevantes. Asimismo, se debe prestar mayor atención al monitoreo y evaluación. Se debe también hacer un mayor esfuerzo de coordinación tanto con las autoridades nacionales como los demás socios del desarrollo.

Con respecto a la salud reproductiva, alcanzar un apoyo técnico de alta calidad es difícil por la escasez de recursos humanos y la capacitación inadecuada. Para asegurar el éxito de las intervenciones, sería importante incorporar a los hombres como beneficiarios de los programas de salud tales como la planificación familiar. La sensibilización de los jóvenes en los temas de salud sexual y reproductiva, con hincapié en la infección por el VIH, aún debe verse reforzada con una estrategia eficaz de comunicación.

En lo que concierne a población y desarrollo, la falta de datos ha sido el punto débil. Con los resultados de la EDS, se obtendrán líneas de base que permitirán obtener indicadores más fiables y lograr una gestión basada en resultados. También se debe abordar con prioridad la mejora del manejo estadístico nacional para recopilar, analizar y utilizar datos sociodemográficos y económicos para ofrecer una interpretación eficaz de la dinámica de la población. Por ello, es crítica la implementación de decretos presidenciales ajenos, que facilitarán la creación del Instituto Nacional de Estadística y pondrá en marcha el cuarto censo de población y vivienda. El gran desafío será conseguir los fondos necesarios y el apoyo técnico adecuado de alto nivel.

En cuanto a género, los factores socioculturales continúan siendo un obstáculo para llevar a cabo la ejecución de los programas relacionados con esta variable. Las leyes relativas a género no son ratificadas por el parlamento. En consecuencia, deben intensificarse las estrategias de sensibilización para dirigentes políticos y la población en general. El género presenta el desafío de alcanzar la transversalidad en todos los sectores de la población. Para esto, es importante que el ministerio alcance una transformación institucional a nivel estructural, financiero y de recursos humanos.

#### **IV. Programa propuesto**

El sexto programa ha sido elaborado en el marco de la CIPD y de los ODM. El programa tiene en cuenta las conclusiones de la evaluación final del quinto programa, así como las prioridades de la HRARMMN, el plan estratégico del UNFPA 2012-2013, y el plan de desarrollo económico y social, Guinea Ecuatorial 2020.

Este programa contribuirá a la realización de la meta del nuevo plan estratégico del UNFPA, que tiene como objetivo lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, promover los derechos reproductivos, reducir la mortalidad materna, y acelerar el progreso hacia los objetivos de la CIPD y de los ODM 5 (a y b)”.

El programa se centrará en el acceso a la salud reproductiva para mujeres y jóvenes, la igualdad de género, y la mejoría de la disponibilidad de datos. Está basado en tres de los ocho resultados del MANUD, a saber, el cuarto: la población, especialmente las mujeres, los niños, y los jóvenes tienen mejores niveles de salud; el quinto: las instituciones públicas han fortalecido su capacidad de promover y proteger los derechos humanos de la población y la igualdad de género; y el sexto: el país cuenta con un sistema nacional de estadísticas que provee de datos periódicos y fiables para la elaboración y seguimiento de las políticas públicas.

El sexto programa está en concordancia con el plan estratégico del UNFPA 2012-2013, y consta de cinco resultados: I) aumento del acceso a los servicios de calidad de atención de salud de la madre y del recién nacido, y de su utilización; II) aumento del acceso a servicios de calidad en materia de planificación familiar y de su utilización; III) mejora del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la educación sexual para los jóvenes (incluidos los adolescentes); IV) avance de la igualdad entre los géneros y los derechos reproductivos, en particular mediante la promoción y la aplicación de leyes y políticas; y V) mejora de la disponibilidad y el análisis de datos.

El resultado I se logrará mediante: i) la abogacía para movilizar los recursos necesarios para la puesta en marcha de la HRARMMN; ii) el desarrollo de las capacidades del personal encargado de la atención obstétrica y neonatal; iii) el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación, supervisión y evaluación; y iv) el fortalecimiento de las capacidades para la implementación de políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

El resultado II se logrará mediante: i) la mejora de las capacidades nacionales en la gestión de los sistemas de logística para evitar rupturas de stock; y ii) el incremento

de la demanda de servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar.

El resultado III se logrará mediante: i) el desarrollo de capacidades para las instituciones nacionales en el desarrollo de instrumentos de políticas y programas para la juventud; ii) la asistencia en el diseño de estrategias para la integración en el sistema escolar, la educación a la vida sexual para niños, niñas y jóvenes en función de su edad; y iii) el fortalecimiento de las estructuras encargadas de las actividades de información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento, basado en la estrategia nacional de comunicación para la juventud.

El resultado IV se logrará mediante el desarrollo de la capacidad institucional del ministerio encargado de la promoción y protección de la mujer a través de i) el apoyo técnico para la modificación de leyes que protegen a las mujeres, incluyendo el código de familia y de las personas, y ii) el desarrollo de actividades de abogacía dirigidas a las instituciones gubernamentales y nacionales, así como el desarrollo de capacidades para las organizaciones de la sociedad civil para que influyan en la aplicación de la equidad e igualdad de género y los derechos reproductivos.

El resultado V se logrará mediante: i) el reforzamiento de las capacidades del Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones Públicas en la operacionalización del instituto nacional de estadísticas, en colaboración con otros ministerios; ii) el apoyo técnico al Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones en la planificación, ejecución, análisis y difusión de los datos del IV censo de población y vivienda y en la realización de la segunda EDS; y iii) el apoyo técnico para el diseño de estrategias para la creación de conciencia sobre la importancia de los indicadores sociodemográficos en la planificación del desarrollo, monitoreo y evaluación.

## **A. Estrategias para los resultados**

### ***Salud materna y neonatal***

El resultado I se logrará mediante: *i) la abogacía para movilizar los recursos necesarios (humanos, materiales y financieros) para la puesta en marcha de la HRARMMN.* Las principales actividades que se llevarán a cabo serán:

- elaborar el plan nacional de abogacía para la movilización de recursos nacionales necesarios para el financiamiento de la HRARMMN y para suscitar el compromiso de altas autoridades a fin de que pongan a disposición del programa nacional de salud reproductiva los recursos humanos y los productos y materiales necesarios;

- hacer abogacía ante el jefe de gobierno, el ministerio de economía y hacienda, y los parlamentarios, para la asignación y el desbloqueo de fondos de contraparte al programa nacional de salud reproductiva;
- hacer abogacía ante los ministerios sectoriales involucrados, los proveedores de salud, y los líderes de opinión, para suscitar su compromiso para la puesta en marcha de la Hoja de Ruta;

*ii) el desarrollo de las capacidades del personal encargado de la atención obstétrica y neonatal a través de:*

- un plan de capacitación incluyendo el pregrado y la formación continuada elaborado, basado en las necesidades y la evaluación de las capacidades de los proveedores de salud;
- elaboración de módulos de capacitación, incluyendo cuidados prenatales, asistencia calificada durante el parto, cuidados obstétricos de emergencia, y cuidados neonatales;
- la elaboración de una guía completa de atención a enfermedades que afectan a embarazadas, como el paludismo, el VIH y la transmisión del VIH de madre a hijo, las ITS y la fístula obstétrica;
- la capacitación de los médicos, enfermeros y/o comadronas en servicios esenciales y orientación en las mejores prácticas;

*iii) el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación, supervisión y evaluación a través de:*

- participación mensual y apoyo técnico al Comité Nacional de Coordinación de Salud Reproductiva;
- creación de un programa de vigilancia nacional de la morbi-mortalidad materna y neonatal;
- capacitación de al menos 30 proveedores de salud en la recolecta y análisis de datos;
- producción de informes mensuales y trimestrales de los indicadores básicos de salud materna y neonatal;

*iv) el fortalecimiento de las capacidades para la implementación de políticas y programas de salud sexual y reproductiva:*

- actualización de las normativas y estándares en salud reproductiva;
- actualización del programa de salud reproductiva.

El resultado II se logrará mediante: *i) la mejoría de las capacidades nacionales en la gestión de los sistemas de logística para evitar rupturas de*

*stock, así como incrementando la demanda de servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar, a través de:*

- apoyo al desarrollo de un plan estratégico para el aseguramiento de productos esenciales de salud reproductiva a todos los niveles;
- desarrollo de un sistema nacional de gestión logística de productos de salud reproductiva;
- apoyo a nivel central, provincial y distrital para facilitar la implantación del sistema nacional de gestión logística de productos de salud reproductiva;
- capacitación de los proveedores de salud en el aseguramiento de los productos de salud reproductiva, a nivel central, provincial y distrital;
- aprovisionamiento de preservativos, anticonceptivos y productos de salud reproductiva;
- seguimiento y documentación de la gestión de los productos esenciales de salud reproductiva;
- sensibilización a la población, sobre todo a los jóvenes, para aumentar la demanda de los servicios y productos de salud reproductiva.

El resultado III se logrará mediante: *i) el desarrollo de capacidades para las instituciones nacionales en el desarrollo de instrumentos de políticas y programas para la juventud:*

- desarrollo, validación y difusión de una política nacional de salud sexual y reproductiva orientada a los jóvenes;
- apoyo a la elaboración, difusión y puesta en marcha de un programa de salud sexual y reproductiva orientado a los jóvenes;

*ii) la asistencia en el diseño de estrategias para la integración en el sistema escolar, la educación a la vida sexual para niños, niñas y jóvenes en función de su edad:*

- apoyo a la revisión curricular a nivel de la secundaria para asegurar la integración de temas de salud sexual y reproductiva;
- capacitación de los maestros para la utilización del currículum de salud sexual y reproductiva para la secundaria;

*iii) el fortalecimiento de las estructuras encargadas de las actividades de IEC para el cambio de comportamiento, basado en la estrategia nacional de comunicación para la juventud:*

- diseminación de la política de salud sexual y reproductiva para los jóvenes a los socios estratégicos (ministerios, líderes comunitarios y religiosos, directores de escuelas);
- campañas de sensibilización para la juventud a nivel comunitario sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, fístula obstétrica, uso de preservativos y prevención de ITS (incluido el VIH).

### **Equidad de género**

El resultado IV se logrará mediante: *i) el desarrollo de la capacidad institucional del ministerio encargado de la promoción y protección de la mujer a través de:*

- validación de la propuesta de reestructuración institucional del Ministerio de Asuntos Sociales y Promoción de la Mujer, para garantizar la calidad de los servicios respecto a la implementación de la política social, como de la igualdad de derechos;
- apoyo técnico al establecimiento de las nuevas unidades del Ministerio, y al diseño de perfiles según los términos de referencia de cada unidad;
- diseño de un plan de capacitación para el personal del Ministerio;
- diseño de un sistema de gerencia de recursos humanos;
- Operacionalización del Comité Mujer y Desarrollo.

*ii) el apoyo técnico para la modificación de leyes que protegen a las mujeres, incluyendo el código de familia y de las personas*

- elaboración de un plan de abogacía en apoyo a la presentación del anteproyecto de ley al consejo de ministros y a los parlamentarios para su ratificación;
- diseminación de la ley a los juristas, a los cuerpos de seguridad, y asociaciones de protección de derechos de la mujer;
- campañas de sensibilización a la población en general sobre la existencia de la ley y las consecuencias penales de la violencia contra la mujer;
- apoyo técnico para investigaciones sociológicas sobre las formas estructurales de familia e instituciones jurídicas, y la elaboración del código de familia y de las personas;

*iii) el desarrollo de actividades de abogacía dirigidas a las instituciones gubernamentales y nacionales, así como el desarrollo de capacidades para las organizaciones de la sociedad civil para que influyan en la aplicación de la equidad e igualdad de género y los derechos reproductivos:*

- desarrollo de un módulo de capacitación para los grupos de influencia de la sociedad civil sobre equidad de género y derechos de salud reproductiva;
- apoyo a los grupos de influencia para que lleven a cabo actividades de abogacía sobre la aplicación de leyes y políticas sobre género y salud reproductiva;
- apoyo a la Red de Mujeres Ministras y Parlamentarias y la Red de Parlamentarios sobre Población y Desarrollo para llevar a cabo abogacía sobre la aplicación de leyes y políticas sobre género y salud reproductiva.

### **Población y desarrollo**

El resultado V se logrará mediante: *i) el reforzamiento de las capacidades del Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones Públicas en la operacionalización del Instituto Nacional de Estadísticas, en colaboración con otros ministerios a través de:*

- apoyo técnico al establecimiento de las nuevas unidades del Instituto Nacional de Estadística y al diseño de perfiles según los términos de referencia de cada unidad;
- diseño de un plan de capacitación para el personal del Instituto para la colecta, análisis y difusión de datos;
- apoyo técnico para la puesta en marcha del plan de capacitación;

*ii) el apoyo técnico al Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones Públicas en la planificación, ejecución, análisis y difusión de los datos del IV censo general de población y vivienda, y en la realización de la segunda EDS a través de:*

- apoyo a la abogacía nacional para la movilización de recursos financieros, técnicos y humanos para la realización del IV censo de población y vivienda y de la segunda EDS;
- abogacía y movilización social;
- puesta en marcha de la cartografía censal;
- ejecución del censo piloto;
- enumeración de la población y las viviendas;
- encuesta de evaluación post censal;
- análisis de los resultados del censo y su diseminación;
- ejecución de la segunda EDS;
- apoyo técnico para la producción de datos sectoriales;

iii) *el apoyo técnico para el diseño de estrategias para la creación de conciencia sobre la importancia de los indicadores sociodemográficos en la planificación del desarrollo, monitoreo y evaluación a través de:*

- apoyo a la abogacía nacional para sensibilizar al Gobierno y a los responsables de la estadística nacional, de la toma de decisiones, y los líderes de opinión.

## **B. Desarrollo de las capacidades**

Tal y como se ha descrito en la sección sobre las actividades del programa, UNFPA prestará una importancia capital a la capacitación de los recursos humanos nacionales.

En materia de salud reproductiva, se prevé reforzar el curriculum de formación pregrado de las comadronas, en servicios clínicos de salud reproductiva y en salud pública. Esta estrategia será reforzada con la formación continua en planificación familiar, en CONU, y el aseguramiento de productos esenciales de salud reproductiva mediante talleres de formación de formadores y proveedores de salud.

En materia de población y desarrollo, se reforzará las capacidades nacionales en materia de recolecta y análisis de datos sociodemográficos para hacer operativo el Instituto Nacional de Estadísticas.

La reducción de las disparidades de género y la violencia contra la mujer necesitará por su parte, el reforzamiento de las capacidades del personal del Ministerio de Asuntos Sociales y Promoción de la Mujer para la aplicación de los instrumentos jurídicos puestos a su disposición y la coordinación con otros sectores.

## **V. Estrategias de colaboración**

El Gobierno es el principal actor de la puesta en marcha del programa a través del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, cuya función principal es la de coordinar la ejecución del programa. Los ministerios sectoriales encargados de la implementación de las actividades serán: el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, el Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones, el Ministerio de Asuntos Sociales y Promoción de la Mujer. Teniendo en cuenta los temas transversales como la información, educación y comunicación/abogacía; y el tema de la juventud, también intervendrán en la implementación del programa en coordinación con los demás ministerios citados anteriormente, el Ministerio de Información, Prensa y Radio y el Ministerio de Juventud y Deportes, respectivamente.

La insuficiencia de recursos humanos cualificados disponibles es el desafío común de estos ministerios, así como el desbloqueo tardío del aporte financiero por parte del Gobierno, lo cual ha influido en una implementación parcial de las actividades del programa anterior. El éxito del próximo programa dependerá de la aportación de esos recursos por parte del gobierno. El UNFPA por su parte brindará el apoyo técnico.

En materia de oferta de servicios de salud reproductiva, el programa colaborará con JHPIEGO, la Federación de Religiosos para la Salud, la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, la Cooperación Cubana y con el comité de coordinación de salud reproductiva, para fortalecer los mecanismos de coordinación, supervisión y evaluación, y para evitar duplicidades.

Con respecto al área de población y desarrollo, el programa contará con la colaboración del grupo internacional ICF MACRO para la disponibilidad de datos de la EDSGE-I, y para los preparativos de la EDSGE-II. También el programa contará con el apoyo del Instituto Nacional de Estadísticas, consultores internacionales para apoyar al gobierno en la obtención de datos provenientes de los censos generales de población y viviendas.

En cuanto a género, aunque no haya representación de ONUMujer en el país, se establecerá una colaboración con su oficina de Yaundé para que aporte un apoyo técnico y recursos financieros. En todo caso, la aportación de cada agencia se registrará según la matriz de recursos y resultados del MANUD. Por consiguiente, el UNFPA articulará con las otras agencias las ventajas comparativas de cada una para alcanzar los objetivos comunes.

Con respecto a la colaboración con el equipo del país, no hay por de momento ningún programa conjunto planificado. No obstante, a nivel operacional, el UNFPA colaborará con la Organización Mundial para la Salud (OMS) y con el Programa de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en materia de salud reproductiva, planificación familiar y PTMH, para un mejor uso de los escasos recursos de las Naciones Unidas. En materia de educación sobre salud sexual y reproductiva para los jóvenes, se colaborará con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). En todo caso, la aportación de cada agencia se registrará según la matriz de recursos y resultados del MANUD. Por consiguiente, el UNFPA articulará con las agencias las ventajas comparativas de cada una para alcanzar los objetivos comunes.

## **VI. Gestión del programa**

El Gobierno es el principal actor de la puesta en marcha del programa a través del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, que asegurará la coordinación del programa. Para esto, se constituirá un comité de pilotaje el cual estará constituido por los puntos focales de los distintos Ministerios del Gobierno de Guinea Ecuatorial y de

las Agencias del Sistema de las Naciones Unidas involucrados en el marco de programación del UNDAF 2013-2017.

Los Ministerios coordinadores del Comité de Pilotaje por parte del Gobierno de Guinea Ecuatorial serán el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación y el Ministerio de Planificación, Desarrollo Económico e Inversiones, compuesto por los representantes designados por los ministerios involucrados en la implementación de los programas y las agencias del Sistema de las Naciones Unidas.

El **Comité de Pilotaje** constará de 2 instancias: a) Comité Directivo integrado por los Ministros de los distintos Ministerios del Gobierno y los Jefes de las Agencias de las Naciones Unidas residentes en Guinea Ecuatorial; b) Comité Técnico compuesto por los técnicos delegados por los distintos Ministerios del Gobierno y por los técnicos delegados por los Jefes de las Agencias de las Naciones Unidas residentes en Guinea Ecuatorial.

La gestión del programa será orientada sobre los resultados y pondrá un acento especial sobre el reforzamiento de los mecanismos de coordinación, de seguimiento y evaluación de la implementación del programa.

La ejecución nacional (NEX) será la modalidad de gestión de este programa. El UNFPA firmará con el ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación en calidad de Departamento coordinador del programa, el documento del Plan de Acción del Programa (CPAP), se firmará una carta de entendimiento con cada ministerio encargado de la implementación del programa. Esta carta será válida durante el periodo del programa. Además, UNFPA elaborará con cada uno de estos ministerios, un plan de trabajo anual que será firmado por cada una de las partes en triplicado ejemplar, a razón de un ejemplar por cada parte, el tercer ejemplar será enviado al Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación.

### Recursos humanos

La Oficina del UNFPA está compuesta de una jefa de operaciones, un representante auxiliar, dos oficiales de programas, un asistente administrativo y financiero, una asistente personal de la jefa de operaciones y un conductor. Sin embargo, es necesario dotarla de un asistente para recursos humanos y compras, y un conductor adicional. Cabe señalar que existe un puesto internacional de especialista en comunicación (P3) en la oficina del UNFPA que no se ha podido reclutar por falta de recursos financieros, cuyo perfil se cambiará al de un especialista internacional para el monitoreo y la evaluación del programa. Si a caso se movilizan recursos financieros adicionales suficientes, se reclutará personal adicional según los procedimientos del UNFPA. La oficina del UNFPA, con la asistencia de la sede, explorará la posibilidad de reclutar un oficial de programas (JPO) y un voluntario de las Naciones Unidas (UNV).

Dado que el país se enfrenta al desafío de no disponer de recursos humanos cualificados suficientes, se necesitará identificar dos expertos nacionales (NPPP), que se ubicarán en el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social y el Ministerio de Asuntos Sociales y Promoción de la Mujer, respectivamente.

#### Mobilización y asignación de recursos financieros

El sexto programa se basará en los logros del programa anterior para la movilización de recursos financieros con los socios bilaterales y el sector privado. Se seguirá contando con el apoyo financiero y técnico del Programa Global para el Aseguramiento de Productos de Salud Reproductiva (GPRHCS). Asimismo, esfuerzos de abogacía serán dirigidos al Gobierno para asegurar el financiamiento de la puesta en marcha de la Hoja de Ruta, del IV censo de población y vivienda, y de la segunda EDS. Cabe mencionar que el UNFPA, dentro del equipo de país de las Naciones Unidas, contribuirá al desarrollo de una estrategia de movilización de recursos financieros del Gobierno.

#### Transferencia de fondos y modalidades de ejecución

Todas las transferencias de fondos a un socio de implementación se basan en los planes de trabajo anuales firmados entre dichos socios de implementación y el UNFPA.

Las transferencias de fondos para las actividades que se detallan en los planes anuales de trabajo pueden ser realizadas por una agencia de las Naciones Unidas mediante las siguientes modalidades:

- i) transferencia de fondos en efectivo al socio de implementación:
  - antes del inicio de las actividades (transferencia de fondos en efectivo)
  - una vez que se hayan completado las actividades (reembolso)
- ii) el pago directo a proveedores o terceras partes por obligaciones contraídas por los socios de implementación sobre la base de solicitudes firmadas por el responsable designado por el socio de implementación;
- iii) los pagos directos a proveedores o terceras partes por obligaciones contraídas por los organismos de las Naciones Unidas en apoyo de actividades acordadas con los socios de implementación.

Las transferencias de fondos en efectivo deberán ser solicitadas y desembolsadas por períodos que no excedan los tres meses. Los reembolsos de gastos previamente autorizados deben solicitarse y desembolsarse trimestralmente o después de la finalización de las actividades. El UNFPA no estará obligado a reembolsar los gastos realizados por el socio de implementación por encima de las cantidades autorizadas.

Tras la realización de cualquier actividad, cualquier saldo de los fondos se reprogramarán de mutuo acuerdo entre los socios de implementación y el UNFPA, o reembolsados.

Las modalidades de transferencia de fondos en efectivo, la cantidad del desembolso, el alcance y la frecuencia de las actividades realizadas, pueden depender de los resultados de una revisión de la capacidad de gestión de las finanzas públicas en el caso de un socio de implementación gubernamental, y de una evaluación de la capacidad de gestión financiera por otros socios. Un consultor cualificado, como una firma de auditores públicos, seleccionada por el UNFPA, podrá llevar a cabo dicha evaluación, en la que el socio de implementación deberá participar.

Las modalidades de transferencia de fondos en efectivo, la cantidad del desembolso, el alcance y la frecuencia de las actividades realizadas podrán ser revisados en el curso de la ejecución del programa, sobre la base de las conclusiones del programa de monitoreo, seguimiento de los gastos y la presentación de informes y auditorías.

## **VII. Seguimiento y evaluación del programa**

El seguimiento y evaluación del programa seguirán los principios de la gestión basada en resultados. Se realizará según las reglas y procedimientos del UNFPA, en armonía con los mecanismos del MANUD. La matriz de resultados del programa constituirá la base esencial.

Las actividades del plan de seguimiento y evaluación serán las siguientes: visitas conjuntas de terreno técnicas y de gestión trimestrales, y la redacción de informes trimestrales y anuales por los socios de implementación de los proyectos. Se celebrarán dos reuniones anuales del comité de pilotaje, presididas por el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación encargado de la coordinación del programa. El UNFPA organizará, en colaboración con la contraparte, una revisión de mediano plazo y una evaluación final del programa, con el apoyo de consultores nacionales e internacionales independientes. Estos procesos serán armonizados con los procesos del plan de seguimiento y evaluación del MANUD.

Para garantizar la calidad de la gestión del programa, se prevé la implementación de un sistema de control interno de la gestión de los proyectos y de auditorías externas anuales.

Los resultados de la primera EDS de 2012 permitirán la actualización de los indicadores para establecer la línea de base del programa para 2013-2017. El censo de población y vivienda y la segunda EDS permitirán medir los progresos hacia el

final del programa.

Los socios de implementación aceptan cooperar con el UNFPA para el seguimiento de todas las actividades programáticas financiadas por las transferencias de fondos en efectivo y facilitar el acceso a los correspondientes registros financieros y personal responsable de la administración de los fondos procedentes del UNFPA. A tal efecto, los socios de implementación aceptan lo siguiente:

- Revisión periódica de sus registros financieros por el UNFPA o de sus representantes, de acuerdo a las normas y procedimientos del UNFPA;
- Revisión y monitoreo periódicos de sus actividades programáticas, de acuerdo a las normas y procedimientos del UNFPA;
- Auditorías especiales o programadas: UNFPA, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y/o el socio de implementación gubernamental, desarrollará un plan anual de auditoría, dando prioridad a las auditorías de los socios de implementación con importantes cantidades de dinero en efectivo procedentes del UNFPA, y aquellos cuya capacidad de gestión financiera requiera fortalecimiento.

Para facilitar las actividades de control, los socios de implementación y las Naciones Unidas podrán acordar el uso de una herramienta de monitoreo y control financiero que permita el intercambio de datos y análisis.

Las evaluaciones y auditorías de las organizaciones no gubernamentales (ONG) socios en la implementación, se llevarán a cabo de acuerdo con las políticas y procedimientos del UNFPA.

## **VIII. RESPONSABILIDADES DEL UNFPA**

El UNFPA se compromete a poner a disposición del programa 5 millones de dólares EE.UU. de sus recursos regulares para la implementación del presente programa, sujetos a la disponibilidad de fondo.

El UNFPA se compromete a poner a disposición del programa 14.8 millones de dólares EE.UU. de fondos adicionales, sujeto al interés de los donantes y del gobierno, de conformidad con el plan de movilización de recursos.

Los recursos ordinarios y los adicionales son diferentes de cualquier fondo recibido en respuesta a llamamientos de emergencia.

Dentro del marco del CPAP, el UNFPA se compromete a proporcionar a la contraparte nacional lo siguiente: asistencia técnica, capacitación, documentación, intercambio de conocimientos y lecciones aprendidas.

En caso de transferencias de fondos en efectivo o de reembolsos, el UNFPA avisará a los socios de implementación del monto aprobado y pondrá los fondos a disposición de dichos socios lo antes posible.

En caso de pagos directos a los proveedores o terceros de acuerdo a las obligaciones contraídas por los socios de implementación sobre la base de los pedidos firmados por sus responsables, el UNFPA efectuará dicho pago lo antes posible.

El UNFPA no tendrá ninguna responsabilidad directa en los acuerdos contractuales establecidos entre los socios de implementación y terceros.

Cuando más de una agencia de las Naciones Unidas proporciona dinero en efectivo al mismo socio de implementación, el seguimiento del programa, la supervisión financiera y la auditoría se llevarán a cabo, en forma conjunta o coordinada, con estas agencias.

## **IX. RESPONSABILIDADES DEL GOBIERNO**

El Gobierno se compromete a poner a disposición del programa 5 millones de dólares EE.UU. y 9.1 millones de dólares EE.UU. para la implementación del censo de población.

El gobierno se compromete a apoyar los esfuerzos del UNFPA para la movilización de recursos complementarios.

El Gobierno se compromete a coordinar la puesta en marcha del programa y la preparación de los PTA y organizar las reuniones periódicas previstas en el marco del monitoreo y evaluación del programa.

Un formulario tipo FACE para la solicitud de fondos y la justificación de los gastos de acuerdo al PTA será utilizado por el socio de implementación para solicitar el desbloqueo de fondos o para obtener el acuerdo del UNFPA, que reembolsará o pagará directamente los gastos programados. El socio de implementación rellenará el formulario FACE para la justificación de gastos con los fondos recibidos. El socio de implementación identificará los funcionarios habilitados para suministrar los detalles de las cuentas, para solicitar los fondos en efectivo y para confirmar su utilización. El formulario será certificado por los funcionarios habilitados del socio de implementación.

Los fondos en efectivo suministrados al socio de implementación deberán ser utilizados sólo para los fines de las actividades acordadas en el PTA.

Los fondos en efectivo recibidos por los socios de implementación del gobierno y las ONGs nacionales, deberán ser usados de acuerdo con las normas de regulación internacional.

Los fondos en efectivo recibidos por el Gobierno y las ONG que implementan las actividades se utilizarán en conformidad con los reglamentos, políticas y procedimientos nacionales establecidos y basados en normas internacionales. Se debe garantizar que esos pagos en efectivo sean utilizados para actividades acordadas en los PTA. Además, se debe asegurar que los informes sobre el uso detallado de los fondos en efectivo son enviados al UNFPA en un plazo de tres meses desde la recepción de los mismos. Cuando los reglamentos, políticas y procedimientos nacionales no concuerdan con las normas internacionales, se aplicarán los reglamentos, políticas y procedimientos de las agencias de las Naciones Unidas.

En el caso de ONGs internacionales y organizaciones intergubernamentales, los fondos en efectivo recibidos se utilizarán de conformidad con los reglamentos, políticas y procedimientos nacionales establecidos y basados en normas internacionales. Se debe garantizar que esos pagos en efectivo sean utilizados para actividades acordadas en los PTA. Además, se debe asegurar que los informes sobre el uso detallado de los fondos en efectivo son enviados al UNFPA en un plazo de tres meses desde la recepción de los mismos.

Para facilitar las auditorías periódicas y especiales, cada socio de implementación que haya recibido fondos en efectivo del UNFPA proporcionará a la agencia, o a su representante, el acceso a tiempo lo siguiente:

- i) Todos los informes financieros que justifiquen la transferencia de fondos en efectivo provenientes del UNFPA;
- ii) Toda la documentación y el personal relevantes asociados al funcionamiento de la estructura de control interno del socio de implementación, que son los que han manejado los fondos en efectivo;
- iii) Las conclusiones de cada auditoría serán sometidas al socio de implementación y al UNFPA. Además, cada socio de implementación recibirá y revisará el informe de auditoría preparado por los auditores;
- iv) Someter a tiempo una carta de aceptación o negación de cualquiera de las recomendaciones de auditoría a UNFPA;
- v) Tomar las medidas a tiempo para aplicar las recomendaciones aceptadas de las auditorías;
- vi) Someter un informe trimestral al UNFPA sobre la implementación de las recomendaciones aceptadas.

## **X. OTRAS DISPOSICIONES**

El presente Plan de Acción del Programa País deroga y reemplaza todo documento y Plan de Acción anterior. Sólo podrá ser modificado por consentimiento mutuo de las partes firmantes.

Ninguna disposición del presente Plan de Acción del Programa País podrá ser interpretada como una renuncia a la protección acordada al UNFPA por las disposiciones de la Convención sobre los Privilegios e Inmunidades de las Naciones Unidas, de la cual el Gobierno de Guinea Ecuatorial es firmante.