



**Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos**

Distr. general  
30 de junio de 2015  
Español  
Original: inglés

**Segundo período ordinario de sesiones de 2015**

Nueva York, 31 de agosto a 4 de septiembre de 2015

Tema 11 del programa provisional

**Programas por países del UNFPA y asuntos conexos**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Documento del programa para la ex República Yugoslava de Macedonia**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 2,5 millones de dólares: 1,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 1 millón de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2016-2020)

Ciclo de asistencia: Primero

Categoría según la decisión 2013/31: Rosa

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

Esfera de resultados del plan estratégico		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	1,1	0,7	1.8
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	0,1	0,2	0.3
Resultado 4	Dinámica de la población	0,1	0,1	0.2
Coordinación y asistencia para el programa		0,2	–	0,2
<b>Total</b>		1,5	1,0	2,5



## I. Análisis de la situación

1. La ex República Yugoslava de Macedonia es un país de ingresos medianos altos que ha registrado importantes cambios sociales y políticos desde que obtuviera la independencia en 1991. El producto interno bruto per cápita en 2013 fue de 4.838 dólares de los Estados Unidos. Según el índice de desarrollo humano, en 2013 ocupaba el puesto 85 de un total de 187 países, mientras que le correspondía el puesto 70 de un total de 130 en el índice de disparidad entre los géneros.

2. Los significativos progresos económicos se han distribuido de forma irregular: el quintil más bajo recibe menos de la vigésima parte del ingreso normalizado, mientras que al quintil más alto le corresponde casi la mitad. La tasa total de desempleo en 2014 fue del 28%. La tasa de desempleo juvenil fue del 53,1% (52% en los hombres y 55% en las mujeres). Las personas con nivel de instrucción inferior a la enseñanza secundaria, las que viven en hogares numerosos o en zonas rurales, las mujeres con embarazos múltiples en su vida reproductiva inicial y las personas con discapacidad son las más desfavorecidas.

3. Aproximadamente el 83% de los niños de la población general ha cursado estudios de enseñanza secundaria, pero solo lo ha hecho el 38% de los niños romaníes. El 58% de los niños romaníes no llega a iniciar la enseñanza secundaria, y su acceso a la información es limitado. Las normas sociales, prácticas y valores culturales de los romaníes perpetúan el estigma, el abandono y la discriminación de los proveedores de servicios hacia esas comunidades.

4. De acuerdo con las cifras oficiales, en 2013 había una población total de 2.069.172 personas. El último censo se llevó a cabo en 2002, los datos fiables sobre la población son escasos y el sistema de estadísticas debe armonizarse con las normas internacionales. La tasa global de fecundidad es de 1,52. Las personas de más de 65 años de edad representan el 11,7% de la población total; se prevé que alcancen el 26,7% para 2050. Debido a la migración interna hacia las zonas urbanas, el 58% de la población vive ahora en ciudades. No hay investigaciones detalladas sobre la situación demográfica y sanitaria que permitan documentar las pautas de la fecundidad y las preferencias o relaciones de género e intergeneracionales e inspirar políticas de población con base empírica, en particular en lo que respecta a la inclusión social. Se ha aprobado recientemente la Estrategia Nacional de Población para 2015-2014, elaborada con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

5. La Ley de Protección de la Salud ofrece cobertura universal. El gasto en salud pública representa el 4,58% del producto interno bruto. La labor relacionada con la salud sexual y reproductiva está regulada por la Estrategia Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva para 2010-2020 y la Estrategia Nacional sobre Maternidad sin Riesgo para 2010-2015. El sistema de información sobre la salud debe mejorarse; en su estado actual, no permite una planificación adecuada con base empírica ni la supervisión de la financiación y las normas de atención. La respuesta del sistema de salud a las inundaciones de febrero de 2015 fue en general adecuada; se necesita apoyo para integrar la salud reproductiva en la respuesta de emergencia.

6. La tasa de mortalidad materna ha descendido de 11 por 100.000 nacidos vivos en 1991 a 4 por 100.000 nacidos vivos en 2010, pero la fiabilidad de los datos sigue suscitando preocupación. La tasa de mortalidad infantil ha subido de 7,6 por 1.000 nacidos vivos en 2010 a 9,1 en 2013, año en el que se registró un 59% de

fallecimientos neonatales. La accesibilidad y calidad de la atención obstétrica y neonatal de emergencia se ve limitada por un sistema de remisión deficiente y la falta de capacidad de los proveedores de servicios de atención de la salud. Si bien la atención prenatal es gratuita, la reglamentación es poco clara; algunas mujeres tienen que pagar los servicios recibidos.

7. La tasa global de uso de anticonceptivos por las mujeres de 15 a 49 años de edad subió del 13,5% en 2006 al 40,2% en 2011. La tasa de uso de anticonceptivos modernos por las mujeres de ese grupo de edad subió del 9,8 % en 2006 al 12,8% en 2011, pero las tasas son más bajas en las mujeres de zonas rurales, pobres y con bajo nivel de instrucción; en el caso de las mujeres romaníes han descendido del 9,5% en 2006 al 7,2% en 2011. Las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar se sitúan en el 17,2% de la población total y el 22,2% de la población romaní. La oferta y demanda de anticonceptivos modernos es baja, debido a los siguientes factores: a) baja calidad de los servicios de planificación familiar, con un número insuficiente de proveedores de servicios capacitados y una distribución desigual en las zonas urbanas y rurales; b) prejuicios contra los anticonceptivos en los profesionales de la medicina y la población en general; c) falta de educación sobre la sexualidad, obstáculos culturales, estigma y discriminación, sobre todo en el caso de los romaníes y otros grupos marginados; y d) elevados precios de mercado y falta de anticonceptivos gratuitos para los grupos socialmente marginados.

8. La tasa de natalidad entre las adolescentes es de 13 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad y 99 por 1.000 mujeres romaníes. Aproximadamente el 31% de los muchachos y el 3% de las muchachas comienzan la vida sexual antes de cumplir los 14 años; y el 11% de las mujeres de 20 a 49 años habían contraído matrimonio antes de cumplir los 18 años. El país carece de protocolos intersectoriales para la cooperación con el fin de prevenir el matrimonio precoz de las niñas y ayudar a las que se han casado ya.

9. La tasa de prevalencia del VIH es inferior al 0,1%; esta epidemia afecta sobre todo a los usuarios de drogas inyectables, profesionales del sexo, hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y reclusos. Hasta 2014 se registraron unos 239 casos de VIH; actualmente, 90 personas reciben terapia antirretroviral. Casi la mitad (49,7%) de los jóvenes de 15 a 24 años declararon haber utilizado sistemáticamente preservativos en los 12 últimos meses; el 19,4% identificó correctamente los medios de prevenir la transmisión sexual del VIH, pero solo el 2,5 % se había sometido a una prueba del VIH en los 12 últimos meses. Las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva no reciben prioridad en el sistema de salud y la educación sexual integral no está suficientemente incorporada en los programas de estudios escolares.

10. La tasa de incidencia del cáncer de mama era de 111,7 por 100.000 mujeres en 2013, con una tasa de mortalidad de 28,7 por 100.000 mujeres; la del cáncer del cuello del útero era de 16,6 por 100.000 mujeres en 2013, con una tasa de mortalidad de 14,4 por 100.000 mujeres. Las estrategias y planes de acción para la prevención del cáncer carecen de marcos de ejecución y son poco sostenibles.

11. Las costumbres, tradiciones y estereotipos discriminatorios repercuten significativamente en la situación de la mujer. Si bien se han registrado cambios legislativos favorables, la violencia doméstica y de género, muy generalizadas, no se denuncian suficientemente, y casi la mitad de las mujeres encuestadas habían

sufrido al menos una forma de violencia a lo largo de su vida. El matrimonio precoz continúa siendo motivo de preocupación. El índice de masculinidad al nacer era de 109 por 100 niñas nacidas en 2013 y 106 por 100 en 2014, lo que apunta a una posible selección del sexo en detrimento de las mujeres. El sistema integrado de recopilación de datos sobre la violencia de género no se utiliza suficientemente. El sistema de salud no aborda en la debida forma la violencia de género; no hay servicios de orientación ni programas de integración a largo plazo para los supervivientes de la violencia. El nuevo órgano intersectorial sobre los derechos humanos debe reforzarse con el fin de supervisar los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género.

## **II. Cooperación anterior y experiencia adquirida**

12. Desde 2007, la oficina en el país ha ejecutado proyectos que han hecho especial hincapié en a) la salud sexual y reproductiva, incluida la salud sexual y reproductiva de los jóvenes; b) la igualdad de género y la violencia contra la mujer; y g) la elaboración de estrategias de población de base empírica.

13. Una evaluación de las actividades del programa anterior ha puesto de relieve los siguientes logros: a) gran sintonía del programa con las necesidades de la población; b) movilización eficaz de fondos; c) significativo valor añadido para el equipo de las Naciones Unidas en el país, el Gobierno y otros asociados; d) aumento de la capacidad nacional para la formulación y ejecución de políticas de salud sexual y reproductiva de base empírica; y e) mejora de la capacidad nacional para formular políticas de desarrollo acordes con la dinámica de la población;

14. La evaluación puso también de manifiesto varios problemas: hay deficiencias en cuanto a la aceptabilidad y el acceso equitativo a salud sexual reproductiva de calidad para los grupos marginados, en particular los romaníes; b) la violencia de género y el matrimonio precoz continúan siendo un fenómeno generalizado e insuficientemente reconocido; y c) la fiabilidad de los datos sobre la población continúa siendo motivo de preocupación.

15. Teniendo en cuenta la experiencia adquirida, la evaluación recomendó que el programa a) diera prioridad a los más vulnerables para garantizar el acceso equitativo a los servicios integrados de salud sexual y reproductiva; b) integrara e incorporara las cuestiones humanitarias y relacionadas con los jóvenes y el género; g) garantizara la sostenibilidad e implicación mediante la asociación activa con el Gobierno, la sociedad civil, las Naciones Unidas y otros asociados en el desarrollo; d) corrigiera la falta de datos y ofreciera asesoramiento normativo con base empírica; y e) estableciera vínculos funcionales entre los componentes del programa.

## **III. Programa propuesto**

16. El programa esta armonizado con las prioridades nacionales, la aspiración a integrarse en la Unión Europea, la Alianza de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (2016-2020), el Plan Estratégico del UNFPA (2014-2017) y el Programa de Acción de la Convención Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El programa, que aplicará un planteamiento basado en los derechos

humanos, estará inspirado en tres principios clave: a) acceso a servicios integrados y accesibles de alta calidad de salud sexual y reproductiva que cumplan las normas de derechos humanos; b) mayor rendición de cuentas, para eliminar todas las formas de discriminación; y c) empoderamiento de los grupos marginados, con especial atención a los beneficiarios de las transferencias sociales, los romaníes y las mujeres rurales, los adolescentes y los jóvenes, en particular las niñas, y las principales poblaciones en situación de riesgo de infección por el VIH. Entre las estrategias de programación se incluyen la promoción, el diálogo y asesoramiento sobre políticas, la asistencia técnica y el fomento de la cooperación Sur-Sur. La oficina en el país colaborará estrechamente con la Oficina Regional del UNFPA para Europa Oriental y Asia Central. Las intervenciones nacionales relacionadas con el género formarán parte del programa regional sobre el género. El UNFPA reforzará sus actuales relaciones de asociación y establecerá otras nuevas con instituciones gubernamentales competentes, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de las Naciones Unidas y otros asociados regionales en el desarrollo.

## **A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva**

17. Producto 1: Mayor capacidad nacional de formular y aplicar políticas basadas en los derechos relativas a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluso en contextos humanitarios. De conformidad con la estrategia nacional sobre salud sexual y reproductiva para 2010-2020, las observaciones finales del Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer con el fin de reducir las desigualdades y aumentar la igualdad de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, en particular a la atención materna y la planificación familiar, el UNFPA, junto con sus asociados, realizará actividades de promoción, asesoramiento normativo y apoyo técnico en las siguientes esferas: a) formulación y ejecución de políticas con base empírica, marcos administrativos y normas de calidad para los servicios de salud sexual y reproductiva que tengan en cuenta los derechos reproductivos y la violencia contra la mujer; b) fortalecimiento del sistema de información sobre la salud para la supervisión de normas transparentes de financiación y de calidad relativas a los servicios de salud materna y planificación familiar, incluso en contextos comunitarios; c) fortalecimiento de la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva; d) mejora de los conocimientos y aptitudes de los proveedores para prestar servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, incluso para los grupos vulnerables; e) mejora de los conocimientos y aptitudes en relación con los comportamientos sexuales sin riesgo y la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva; f) integración en la respuesta del sistema de salud del conjunto de servicios iniciales mínimos de salud reproductiva en situaciones de crisis; y g) fortalecimiento del sistema nacional de protección de los derechos humanos para supervisar los derechos reproductivos.

## **B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes**

18. Producto 1: Fortalecimiento de la capacidad nacional para incorporar a los adolescentes y jóvenes y sus derechos humanos y necesidades en las leyes, políticas y programas, incluso en contextos humanitarios. El UNFPA se asociará con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud para realizar

actividades de promoción, asesoramiento normativo y apoyo técnico en las siguientes esferas: a) disponibilidad y utilización de datos para la elaboración de políticas y estrategias con base empírica y que incorporen la perspectiva de género relacionadas con los jóvenes, con especial atención a los grupos más marginados, con inclusión de los romaníes, los migrantes y las poblaciones clave que corren riesgo de contraer el VIH; b) establecimiento de una plataforma de promoción basada en la participación con el fin de aumentar las inversiones en los adolescentes y jóvenes marginados; g) fortalecimiento de la programación de la educación entre los propios jóvenes, con inclusión de una programación con capacidad de transformación en materia de género; y b) revisión de los programas de estudios escolares para incorporar una educación amplia de la sexualidad que incorpore la perspectiva de género y tenga en cuenta la edad de los alumnos.

### **C. Resultado 4: Dinámica de la población**

19. Producto 1: Mayor capacidad nacional de formular y supervisar la aplicación de políticas basadas en los derechos que integren pruebas empíricas sobre la dinámica de la población y sus vínculos con el desarrollo sostenible, incluso en contextos humanitarios. El UNFPA hará especial hincapié en las actividades de promoción, asesoramiento normativo y apoyo técnico, y se asociará con organismos de las Naciones Unidas y los asociados en el desarrollo pertinentes con el fin de reforzar a) las capacidades nacionales para la recopilación, análisis, divulgación y utilización de los datos sobre la población a fin de elaborar políticas bien fundamentadas; b) utilización de datos para detectar las desigualdades sociales y económicas que afectan a las mujeres, los adolescentes, los jóvenes, las personas de edad y las poblaciones marginadas; y c) capacidad nacional para formular programas amplios, en consonancia con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y promover la solidaridad intergeneracional.

## **IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa**

20. La ejecución del programa estará inspirada en los procedimientos operativos estándar del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo para la iniciativa “Unidos en la acción”. El UNFPA promoverá asociaciones estratégicas con instituciones gubernamentales pertinentes, las organizaciones de la sociedad civil, organismos de las Naciones Unidas y otros asociados en el desarrollo, en consonancia con el plan de asociación. La estrategia de movilización de recursos considerará la posibilidad de establecer asociaciones estratégicas para movilizar la influencia y la cofinanciación con donantes internacionales y bilaterales, el sector privado y el Gobierno. La oficina en el país participará en los programas y proyectos conjuntos de salud reproductiva, población y desarrollo, jóvenes e igualdad de género.

21. La oficina en el país utiliza fundamentalmente el sistema de ejecución directa, aunque el mecanismo preferido es la ejecución nacional. El UNFPA colaborará con los asociados en la ejecución y alentará la ejecución nacional. Asimismo, seleccionará atentamente a los asociados en la ejecución teniendo en cuenta su posición estratégica y capacidad de ofrecer programas de alta calidad y supervisará su desempeño, reforzará su programación y rendición de cuentas financieras y

adaptará periódicamente los mecanismos de ejecución. Asimismo, elaborará un plan de seguimiento y evaluación e instrumentos conexos para el examen periódico de los progresos realizados y podrá reprogramar las actividades de desarrollo en casos de emergencia.

22. El director para el país no residente del UNFPA supervisará la ejecución del programa, con ayuda de un representante adjunto y un auxiliar administrativo financiero. La oficina en el país cuenta con personal financiado con cargo al presupuesto institucional, y asignará recursos del programa para un analista del programa de salud sexual y reproductiva y el personal de apoyo, dando prioridad a las aptitudes técnicas para la promoción del diálogo sobre políticas. La oficina en el país recabará apoyo técnico de la oficina regional y las dependencias técnicas de la sede del UNFPA u otros asociados, según convenga.

## Marco de resultados y recursos para Macedonia (2016-2020)

Resultados del Plan Estratégico del UNFPA

Productos del programa

Indicadores del producto, bases de referencia y metas

Asociados

Recursos indicativos

**Prioridad nacional:** Establecimiento de un sistema de salud que mejore, promueva y sustente la salud de todos los ciudadanos, basado en la igualdad y la solidaridad y atento a las necesidades reales de los ciudadanos

**Resultado del MANUD:** Para 2020, un número mayor de miembros de los grupos socialmente excluidos y vulnerables estará en condiciones de exigir sus derechos y disfrutar de una mejor calidad de vida y de acceso equitativo a los servicios básicos

**Indicador:** Proporción de la población en situación de riesgo de pobreza o exclusión social. *Base de referencia: (2012): 50,3%; Meta (2020): Por determinar*

### Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

Mayor disponibilidad y uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar, la salud materna y el VIH) que tengan en cuenta las cuestiones de género y cumplan las normas de derechos humanos en materia de la calidad de la atención y la igualdad de acceso.  
**Indicadores del resultado:**

- Tasa de uso de anticonceptivos modernos  
*Base de referencia: 13%; Meta 16%*
- Aumento de al menos un 5% del presupuesto para salud sexual y reproductiva  
*Base de referencia: No; Meta: Sí*

**Producto 1:** Mayor capacidad nacional para formular y aplicar políticas basadas en derechos con el fin de ofrecer servicios integrados de salud sexual y reproductiva de alta calidad, incluso en contextos humanitarios.

- Número de directrices, protocolos y normas para los profesionales de la atención de la salud y la divulgación elaborados o revisados de conformidad con las normas internacionales para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, que aborden el problema de la violencia contra la mujer  
*Base de referencia: 0; Meta: 5*
- Sistema nacional de vigilancia de la mortalidad materna y de respuesta a ella, establecido y en funcionamiento en el plano local y nacional  
*Base de referencia: No; Meta: Sí*
- Número de políticas nacionales que abordan las necesidades en materia de salud reproductiva de las mujeres, los adolescentes, los jóvenes y las personas de edad, incluidos los servicios para los supervivientes de violencia sexual en situaciones de crisis y las personas que viven con el VIH  
*Base de referencia: 1; Meta: 5*
- Existe un sistema de seguimiento e información para supervisar la aplicación de las recomendaciones de los mecanismos internacionales de derechos humanos sobre los derechos reproductivos  
*Base de referencia: No; Meta: Sí*

Ministerio de Salud; Instituto de Salud Pública; Instituto de Salud Maternoinfantil; Organismo de Acreditación y Homologación de las Instituciones de Salud; organizaciones de la sociedad civil; asociaciones profesionales; Centro de Gestión de Crisis; Centro de Educación Médica Permanente de Médicos de Familia; Parlamento; asociados de las Naciones Unidas

1,8 millones de dólares (1,1 millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,7 millones con cargo a otros recursos)

**Prioridad nacional:** Realizar reformas para aumentar la eficiencia, eficacia y rendición de cuentas; impulsar la transparencia y la apertura del sistema; mejorar la calidad de los servicios; y elevar el nivel de satisfacción de los ciudadanos y las entidades jurídicas privadas que utilizan los servicios públicos

**Resultado del MANUD:** Para 2020, las instituciones nacionales y locales estarán mejor preparadas para diseñar y ofrecer servicios de alta calidad para todos los residentes de manera transparente, eficaz en función de los costos, no discriminatoria y atenta a la perspectiva de género

**Indicador:** Proporción de jóvenes (personas de menos de 29 años de edad) que consideran que en el futuro se encontrarán en el país. *Base de referencia (2016): Se determinará en 2016; Meta (2020): Se determinará en 2016*

### Resultado 2: Adolescentes y jóvenes

Mayor prioridad a los adolescentes,

**Producto 1:** Mayor prioridad a los adolescentes,

- Número de intervenciones destinadas a los jóvenes vulnerables incluidas en la estrategia nacional para la juventud y planes de acción conexos

Ministerios de Salud y Educación; la sociedad civil; asociados de las

0,3 millones de dólares (0,1 millones con cargo a los

<i>Resultados del Plan Estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa</i>	<i>Indicadores del producto, bases de referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
<p>especialmente a las adolescentes muy jóvenes, en las políticas y programas nacionales de desarrollo, en particular mediante una mayor disponibilidad de educación sexual integral y de servicios de salud sexual y reproductiva</p> <p><b>Indicador del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de leyes y políticas que permiten a los adolescentes (con independencia de su estado civil) tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva</li> </ul> <p><i>Base de referencia: 0; Meta: 2</i></p> <p><b>Prioridad nacional:</b> Lograr el desarrollo económico sostenible mediante una adecuada protección social de los grupos de población más vulnerables.</p> <p><b>Resultado del MANUD:</b> Para 2020, habrá un número mayor de miembros de grupos socialmente excluidos y vulnerables capaces de exigir sus derechos y disfrutar de una mejor calidad de vida y de acceso equitativo a los servicios básicos.</p> <p><b>Indicador:</b> Proporción de la población en situación de riesgo de pobreza o exclusión social. <i>Base de referencia (2012): 50,3%; Meta (2020): Por determinar</i></p>	<p>especialmente a las adolescentes muy jóvenes, en las políticas y programas nacionales de desarrollo, en particular mediante una mayor disponibilidad de educación sexual integral y de servicios de salud sexual y reproductiva</p>	<p><i>Base de referencia: 0; Meta: 10</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de plataformas de participación que promueven un aumento de las inversiones en los adolescentes y jóvenes marginados en el contexto de las políticas y programas de desarrollo y salud</li> </ul> <p><i>Base de referencia: 1; Meta: 2</i></p>	Naciones Unidas	recursos ordinarios y 0,2 millones con cargo a otros recursos)
<p><b>Resultado 4: Dinámica de la población</b></p> <p>Políticas y programas internacionales de desarrollo fortalecidos mediante la integración de análisis con base empírica sobre la dinámica de la población y su relación con el desarrollo sostenible, la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos, la lucha contra la VIH y la igualdad entre los géneros</p> <p><b>Indicador del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de nuevos planes nacionales y locales de desarrollo que tengan en cuenta la dinámica de la población al establecer las metas de desarrollo</li> </ul> <p><i>Base de referencia: 1; Meta: 4</i></p>	<p><b>Producto 1:</b> Mayor capacidad nacional para formular y supervisar la aplicación de políticas basadas en los derechos y con base empírica sobre la dinámica de la población, el género, la salud sexual y reproductiva, el VIH y sus vínculos con el desarrollo sostenible, incluso en contextos humanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema nacional operativo de seguimiento para supervisar y evaluar la aplicación de las políticas de población</li> </ul> <p><i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de bases de datos sobre la población accesibles para los usuarios a través de plataformas basadas en la web que faciliten la localización de las desigualdades socioeconómicas, de género y demográficas</li> </ul> <p><i>Base de referencia: 0; Meta: 1</i></p>	Ministerios de Salud y Trabajo y Política Social; Oficina Nacional de Estadística; asociados de las Naciones Unidas; organizaciones de la sociedad civil; instituciones académicas	<p>0,2 millones de dólares (0,1 millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,1 millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Coordinación y asistencia para el programa: 0,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>