



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
3 de julio de 2017

Original: Inglés

Segunda sesión ordinaria de 2017

Del 5 al 11 de septiembre de 2017, Nueva York

Artículo 10 de la agenda provisional

UNFPA: Programas nacionales y asuntos relacionados

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa nacional para Somalia

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA :

44,7 millones de dólares: 5,2 millones de dólares de recursos ordinarios y 39,4 millones de dólares a través de modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa:

Tres años (2018-2020)

Ciclo de asistencia:

Tercero

Categoría según la decisión 2013/31:

Roja

Asistencia indicativa propuesta (en millones de dólares):

Áreas de resultado del plan estratégico		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	1,8	13,8	15,6
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	0,8	5,9	6,7
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres	0,8	7,5	8,3
Resultado 4	Dinámicas de la población	1,6	11,8	13,4
Coordinación y asistencia para el programa		0,3	0,4	0,7
Total		5,2	39,4	44,7



I. Fundamentos del programa

1. Somalia ha experimentado una tendencia hacia la estabilización política desde 2011. Asimismo, a principios de 2017 tuvieron lugar unas elecciones parlamentarias en las que se eligió a un nuevo presidente. Sin embargo, Somalia sigue luchando con instituciones fragmentadas y débiles, como los sistemas de sanidad, estadístico y jurídico deficientes. El país sigue siendo una de las emergencias más importantes y más complejas del mundo, puesto que vive un conflicto prolongado además de los desastres naturales como la sequía y las inundaciones. En 2017, 6,2 millones de somalíes se encuentran en riesgo de hambruna debido a una grave sequía. Esta situación contribuye a unos malos resultados reproductivos y de salud materna, especialmente entre las poblaciones más vulnerables. El refuerzo de la resiliencia de las comunidades y las instituciones, así como la inversión en la reducción del riesgo ante los desastres y las medidas para casos de emergencia son esenciales para evitar los riesgos a los que se enfrenta la población, especialmente las mujeres y los niños, y responder ante ellos.

2. En 2014, la población era aproximadamente de 12,3 millones. La tasa de fecundidad total era de 6,6 hijos por mujer en 2015. Aunque la tasa de mortalidad materna se redujo de 1080 por cada 100 000 nacidos vivos en el año 2000 a 732 por cada 100 000 nacidos vivos en 2015, sigue siendo una de las más altas del mundo. Ha habido un aumento gradual en los partos atendidos por comadronas o en los centros sanitarios, de menos del 10 por ciento en 2011 al 36 por ciento en 2016. También se ha producido un aumento en el espaciamiento de nacimientos o la planificación familiar, con una tasa de prevalencia de anticonceptivos de más del doble, del 3 por ciento en 2011 al 6 por ciento en 2016. En 2015, la tasa de fertilidad entre adolescentes era de 103 partos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años, con el 45,3 por ciento de las mujeres de entre 20 y 24 años en 2006 que afirmaban estar casadas o en unión antes de los 18. Los casos de fístula obstétrica están muy extendidos y existen pruebas que señalan una elevada incidencia de mutilación genital femenina, matrimonio infantil y embarazo precoz como algunos de los factores contribuyentes. La baja tasa de prevalencia de anticonceptivos es un factor contribuyente en la elevada mortalidad materna.

3. No es posible mejorar la salud materna y reproductiva sin abordar la cultura y la práctica arraigadas de la desigualdad de género, la discriminación contra las mujeres y la violencia de género en sus distintas formas. De conformidad con el informe *Estado de las madres del mundo 2015*, Somalia es uno de los peores lugares del mundo para ser madre. Esto plantea un reto a la hora de abordar las cuestiones relacionadas con los derechos humanos, como la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres de manera sistemática. La prevalencia de mutilación genital femenina es de las más elevadas del mundo, aproximadamente del 98 por ciento. El matrimonio infantil es una práctica nociva culturalmente aceptada.

4. Más de dos tercios de la población tienen menos de 25 años. La gran cantidad de jóvenes podría estimular el crecimiento económico con una buena gestión, pero podría provocar tensiones y malestar si los jóvenes están sin empleo y privados de sus derechos. Como resultado de la situación política y económica general en el país, es probable que los jóvenes emigren o busquen la condición de refugiados en el extranjero. Las necesidades de los jóvenes no se pueden abordar por completo sin garantizar que las nuevas generaciones son saludables y capaces de tomar decisiones con conocimiento de causa. Se calcula que solo unos 30 000 adolescentes (de entre 10 y 19 años) reciben servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes al año en una población de adolescentes aproximada de 3,3 millones en 2014.

5. Más de 1,1 millones de somalíes son desplazados internos, de los que unos 568 000 han sido desplazados desde enero de 2015. Esta incapacidad para mantener de manera adecuada a los desplazados internos ha conducido a desigualdades y exclusión, lo que solo ha contribuido a debilitar aún más la resiliencia de la comunidad.

6. Es necesario disponer de datos y pruebas sólidos sobre el tamaño, la distribución y las características socioeconómicas, demográficas y de otro tipo sobre la población del país para garantizar que el desarrollo y las intervenciones humanitarias estén bien orientadas y sean efectivas. El sistema estadístico de Somalia se desplomó a finales de los años 80 del siglo XX

y, desde entonces, el país ha experimentado un vacío de datos. Hasta hace poco, la mayoría de cálculos de población se basaban en el censo de 1975. El mayor esfuerzo en recopilación de datos reciente, que incluye todo el país, se produjo con la encuesta de estimación de población de 2014, que llevaron a cabo las autoridades somalíes con el respaldo técnico y económico el UNFPA, así como otros socios y donantes.

7. Las prioridades nacionales, tal como articula el plan nacional de desarrollo 2017-2019, hace especial hincapié en luchar contra la pobreza. La implementación del plan se respaldará con actividades que ayudarán a crear un entorno necesario para alcanzar un desarrollo sostenible. Esto implicará que se realicen mejoras sólidas y sostenidas en las condiciones políticas, de seguridad, de gobernanza, sociales y económicas del país. En lo referente a las oportunidades estratégicas, el UNFPA se encuentra bien posicionado para contribuir en el desarrollo social y humano de Somalia, especialmente en los ámbitos del plan nacional relativos a la sanidad, la juventud, el género y la creación de capacidad de resiliencia.

8. Entre los logros principales del programa anterior, Somalia ha obtenido un mejor acceso a los servicios de salud reproductiva a través de unos mejores procesos de prestación de servicios de atención sanitaria reproductiva, una mayor aceptación de los servicios de planificación familiar y un aumento del aseguramiento de productos básicos de salud sexual, la prevención y la gestión de la fístula obstétrica, así como un refuerzo de las capacidades de las autoridades nacionales y locales. El número de comadronas formadas de conformidad con los estándares internacionales aumentó de aproximadamente 250 en 2011 a unas 1000 en 2017. El número de casos de fístula obstétrica reparada con éxito en los sitios indicados aumentó de unos pocos casos en 2011 a casi 800 en 2017. El número de regiones y comunidades que declararon el abandono de la mutilación genital femenina fue de cero en 2011 a 240 en 2017. El UNFPA contribuyó de manera significativa en la concesión de datos para orientar la formulación y la planificación de políticas. Entre las lecciones aprendidas, se demostró que las asociaciones entre el UNFPA, el gobierno y las ONG eran fundamentales en varios ámbitos, en especial para la respuesta ante la violencia de género en todo el país. El refuerzo de la coordinación y las capacidades de estructuras de nivel local, incluido el liderazgo religioso, las organizaciones de la comunidad, los líderes tradicionales y de la comunidad, fue un factor de éxito clave del programa.

II. Prioridades y asociaciones del programa

9. El programa nacional 2018-2020 se ha adaptado al plan de desarrollo nacional, la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible (en especial los objetivos 3, 5, 10 y 17) y el marco estratégico integrado de las Naciones Unidas. Se desarrolló en consulta con el gobierno, la sociedad civil y los socios para el desarrollo bilaterales y multilaterales, incluidas las organizaciones de las Naciones Unidas. Se mantendrá una asociación sólida con los donantes bilaterales, incluidos los gobiernos de Finlandia y Suecia, durante todo el ciclo de cooperación. Se buscarán otros socios, incluidos donantes no tradicionales, mecanismos de financiación de las Naciones Unidas y el sector privado.

10. El objetivo general del programa es la reducción de la mortalidad materna. Las mujeres, los jóvenes, las poblaciones afectadas por la crisis humanitaria y las poblaciones clave en riesgo de VIH serán los objetivos principales del programa. La defensa y el diálogo político, el desarrollo de capacidades, la gestión de conocimientos y la prestación de servicios constituirán las principales estrategias de implementación. El UNFPA se centrará en la integración del desarrollo y las intervenciones humanitarias, así como en la creación de resistencia individual, comunitaria, institucional y del sistema, el mantenimiento a la vez de un fondo para imprevistos y las capacidades de respuesta ante emergencia suficientes para responder ante emergencias humanitarias. El UNFPA trabajará junto con sus socios de implementación (el gobierno y las organizaciones no gubernamentales y religiosas) para implementar el programa nacional.

A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

11. Producto 1: Mayor capacidad nacional para prestar servicios sanitarios maternos integrales, incluso en situaciones humanitarias. Las intervenciones se basarán en las aportaciones prioritarias del UNFPA orientadas a reducir la mortalidad y la morbilidad neonatal y materna a través de a) el apoyo de la expansión de la formación de comadronas

para que haya más mujeres que tengan acceso a una asistencia cualificada durante el parto; b) la expansión de servicios preventivos de calidad, así como de los servicios que salvan vidas en la gestión de las complicaciones del embarazo y el parto; c) la mejora del acceso a atención y consulta cualificadas a fin de reducir las tasas de fístula obstétrica y el refuerzo de los servicios de reintegración social y d) el fomento de la defensa y el diálogo para eliminar las prácticas nocivas.

12. Producto 2: Mayor capacidad nacional para prestar servicios de salud sexual y reproductiva, incluso en situaciones humanitarias. Esto se logrará gracias a: a) el apoyo de la prestación de servicios de salud reproductiva y de asesoramiento en el espaciamiento de los nacimientos en hospitales fijos y móviles; b) el aumento de la accesibilidad de las poblaciones objetivo y vulnerables, también implicando a los hombres; c) la garantía de la disponibilidad continua de medicamentos y productos básicos de salud materna y reproductiva de calidad y esenciales que ayuden a salvar vidas; d) el alcance de servicios orientados a zonas con un mal acceso a los servicios sanitarios y a zonas afectadas por crisis humanitarias y e) el posicionamiento previo de suministros sanitarios reproductivos de emergencia. Estas intervenciones, combinadas, se destinarán a poblaciones de difícil acceso.

B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes

13. Producto 1: Mayor capacidad de los socios para diseñar e implementar programas integrales que alcancen a los jóvenes marginados, incluidas las adolescentes en riesgo de matrimonio infantil. El UNFPA lo logrará mediante: a) la priorización de la implementación de la Estrategia somalí para la juventud, con un énfasis especial en la integración de los jóvenes en las políticas y los programas de desarrollo de salud sexual y reproductiva nacionales, que incorporen el empoderamiento y la prestación de servicios para cada edad; b) el fomento de intervenciones dirigidas a los jóvenes mediante su implicación en la valoración, el diseño, la implementación y la evaluación de programas con jóvenes como responsables de adoptar decisiones, socios iguales y agentes del cambio social; c) el refuerzo de la capacidad nacional de llevar a cabo la defensa basada en pruebas de la incorporación de los derechos humanos y las necesidades de los jóvenes en la legislación y las políticas y d) el desarrollo y la mejora de servicios sanitarios para los jóvenes.

C. Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres

14. Producto 1: Mayor capacidad de los socios de prestar servicios a los supervivientes de la violencia de género, a fin de evitar la violencia de género y las prácticas nocivas, así como para fomentar los derechos reproductivos y el empoderamiento de las mujeres, incluso en situaciones humanitarias. El UNFPA dirige el subgrupo de la violencia de género en Somalia, a través del cual fomenta el refuerzo de la prevención de la violencia de género y la prestación de servicios a un gran número de partes interesadas, incluidas las instituciones gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales. El UNFPA se centrará en las intervenciones siguientes: a) el soporte de la política del gobierno y las reformas legislativas que pretenden garantizar la responsabilidad de los derechos humanos de los grupos marginados, la igualdad de género, las cuestiones relacionadas con los derechos reproductivos de las mujeres y la prevención y la respuesta de la violencia de género; b) el fomento de los esfuerzos de defensa con los socios gubernamentales y nacionales, así como las organizaciones basadas en la comunidad para desarrollar, promulgar e implementar marcos jurídicos relacionados con la violencia de género; c) el apoyo del funcionamiento continuado de los centros de familia y de atención integral, que proporcionan soporte médico, psicosocial y jurídico, así como refugios temporales u hogares seguros a los supervivientes de la violencia de género y d) el fomento de la norma social y el cambio de comportamiento, con especial atención en el abandono total de la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, forzado o temprano a través del compromiso, los diálogos, la sensibilización y la movilización extensivos dirigidos por la comunidad a varios niveles.

D. Resultado 4: Dinámicas de la población

15. Producto 1: Capacidad nacional reforzada de producción, disseminación y uso de datos desglosados de alta calidad sobre cuestiones relativas a la población, el desarrollo y la salud sexual y reproductiva que permitan la asignación de desigualdades demográficas y socioeconómicas y sobre la programación de situaciones humanitarias. El UNFPA trabajará

con el gobierno para reforzar la capacidad del sistema estadístico somalí a escala federal y de estado para generar, diseminar y analizar la información estadística de calidad. Esto incluirá a) la prestación de soporte técnico para el desarrollo de herramientas, manuales y directrices para generar datos de la población para notificar la política y los programas, incluida la cooperación Sur-Sur; b) la prestación de asistencia técnica en la realización de un censo de la población como parte de la fase de 2020 y el refuerzo de los sistemas de registro civil y de estadísticas vitales; c) la prestación del desarrollo de capacidades de las instituciones nacionales para mejorar el seguimiento de los objetivos de desarrollo sostenibles y los planes de desarrollo nacionales y estatales y d) el fomento del uso de pruebas para la toma de decisiones a fin de mejorar la responsabilidad pública.

III. Gestión de programas y riesgos

16. El UNFPA y el gobierno gestionarán y controlarán el programa, de conformidad con las políticas y procedimientos del UNFPA, utilizando marcos de gestión y responsabilidad basados en los resultados. El UNFPA utilizará principalmente la ejecución nacional dirigida por el gobierno y las organizaciones no gubernamentales y colaborará con otras organizaciones de las Naciones Unidas.

17. El representante del UNFPA, junto con los ministerios responsables, dirigirá y supervisará el programa. El UNFPA asignará los fondos del programa a personal para que proporcione conocimientos técnicos y relacionados con el programa. La financiación del personal procederá de distintas fuentes, incluidos los recursos no básicos. El personal del UNFPA tendrá su sede en tres oficinas de Somalia, en Mogadiscio, Garowe y Hargeisa, además de una oficina de contacto en Nairobi. La inversión en desarrollo y capacidad del personal se realizará a través del ciclo de cooperación. El UNFPA aplicará los procedimientos operativos estándar de las Naciones Unidas e implementará el enfoque armonizado de transferencias de efectivo, incorporando medidas de prevención y mitigación de riesgos.

18. El UNFPA seguirá activamente vías para la movilización de recursos, tanto de donantes tradicionales como no tradicionales, en apoyo del programa nacional. En caso de que se produzca una emergencia, el UNFPA puede, con la asesoría del gobierno, reprogramar las actividades para adoptar modalidades de ejecución para garantizar la prestación de intervenciones humanitarias y que salven vidas que respondan a las necesidades emergentes y a la importancia del programa.

19. Los riesgos programáticos más importantes incluyen el conflicto prolongado y los fenómenos climáticos, como las sequías y las inundaciones. El conflicto evita el acceso a muchas partes del país para la entrega de servicios necesarios por parte de los socios de implementación. El cambio climático supone una amenaza grave para los medios de subsistencia y la supervivencia de las personas y agrava la dificultad de operación en un entorno de trabajo ya muy complicado, lo que provoca emergencias recurrentes.

20. El documento del programa nacional destaca las contribuciones del UNFPA a los resultados nacionales, y sirve como unidad primaria de responsabilidad para la junta ejecutiva en cuanto al cumplimiento de los resultados y los recursos asignados al programa a escala nacional. Las responsabilidades para los directores en los niveles nacional, regional y de la sede central respecto a los programas nacionales se ordenan en las políticas y los procedimientos de operaciones y los programas del UNFPA junto con el marco de control interno.

IV. Monitorización y evaluación

21. El gobierno y el UNFPA desarrollarán e implementarán estrategias de movilización de recursos y de comunicación, así como la supervisión y la evaluación basada en los resultados. Los resultados se recopilarán a través de bases de datos corporativas en línea y estarán disponibles para todas las partes interesadas. La oficina nacional del UNFPA y los ministerios competentes serán los responsables de realizar la supervisión conjunta, así como una evaluación independiente al final del ciclo. Todas las actividades relacionadas con el control y la evaluación se llevarán a cabo de conformidad con las políticas y los procedimientos del UNFPA.

22. El UNFPA controlará de manera continuada el rendimiento de los socios de

implementación, ajustando las modalidades de ejecución, en caso necesario. El personal dedicado a la función de supervisión y evaluación estará preparado para garantizar una supervisión y una notificación de los resultados rigurosas.

23. Se programará una evaluación al final del programa que tendrá lugar en junio de 2020 para recopilar los resultados clave y las lecciones aprendidas y que servirá como base para el diseño del próximo programa nacional.

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA SOMALIA (2018-2020)

<p>Prioridad nacional: Reducir la mortalidad materna e infantil y mejorar la calidad de vida a través de un mejor acceso a los servicios sanitarios esenciales de calidad aceptable y a través de la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles</p> <p>Resultados del ISF: Aumentar la prestación de servicios equitativos, asequibles y sostenibles que fomenten la paz nacional y la reconciliación entre las regiones y los ciudadanos de Somalia y que mejoren la generación de ingresos transparente y responsable, así como una distribución equitativa y un uso compartido de los recursos públicos</p> <p>Indicador: Tasa de prevalencia de los anticonceptivos. <i>Valor de referencia:</i> 6 %; <i>Meta:</i> 15 %.</p>				
Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores, valores de referencia y metas de los productos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p>Resultado 1: Mayor disponibilidad y uso de los servicios integrados de salud sexual y reproductiva (incluidos la planificación familiar, la salud materna y el VIH) que tienen en cuenta las cuestiones de género y cumplen las normas de derechos humanos para la calidad de la atención y la igualdad de acceso</p> <p><u>Indicadores de resultados:</u> Tasa de prevalencia de los anticonceptivos (total) <i>Valor de referencia:</i> 6 %; <i>Meta:</i> 15 %</p> <p>Porcentaje de nacimientos vivos atendidos por personal sanitario especializado. <i>Valor de referencia:</i> 33 %; <i>Meta:</i> 60 %</p>	<p><u>Producto 1:</u> Mayor capacidad nacional para prestar servicios sanitarios maternos integrales, incluso en situaciones humanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de comadronas tras graduarse de la formación de conformidad con los estándares ICM-WHO <i>Valor de referencia:</i> 979 (2011-2017); <i>Meta:</i> 1479 (2011-2020) Número de centros con todas las funciones de señalización para ofrecer asistencia cualificada durante el parto <i>Valor de referencia:</i> 69; <i>Meta:</i> 89 Número de operaciones de reparación de la fístula <i>Valor de referencia:</i> 779 (2016); <i>Meta:</i> 1429 	<p>Ministerios de sanidad; acciones de ayuda y desarrollo; Comité Estadounidense para Refugiados; Organización para la protección y el desarrollo de los somalíes; organismo médico de Salama; Cooperación de comadronas de Somalia; SWISSO Kalmo; WARDI</p>	<p>15,6 millones de dólares (1,8 millones de dólares de recursos ordinarios y 13,8 millones de dólares de otros recursos)</p>
	<p><u>Producto 2:</u> Mayor capacidad nacional para prestar servicios de salud sexual y reproductiva, incluso en situaciones humanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El país dispone de planes de contingencia humanitarios que incluyen los elementos para abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres, adolescentes y jóvenes, incluidos los servicios para los supervivientes de la violencia sexual durante las crisis <i>Valor de referencia:</i> No; <i>Meta:</i> Sí Número de homólogos nacionales que tienen la capacidad de implementar el paquete de servicios iniciales mínimos al principio de las crisis <i>Valor de referencia:</i> 120; <i>Meta:</i> 200 Porcentaje de centros sanitarios con personal con capacidad para implementar el nuevo protocolo de derechos humanos de planificación familiar <i>Valor de referencia:</i> <60 %; <i>Meta:</i> 85 % El país utiliza unos sistemas de información de gestión logística electrónicos y funcionales para la previsión y el control de los productos básicos en materia de salud reproductiva <i>Valor de referencia:</i> No; <i>Meta:</i> Sí 		
<p>Prioridad nacional: Mejorar la participación de los jóvenes en el desarrollo de la nación a través de la movilización eficaz, el empoderamiento, la formación y el deporte para fomentar la cohesión nacional y mejorar la paz y la calidad de vida</p> <p>Resultados del ISF: Ampliar las oportunidades del empleo juvenil a través de la creación de puestos de trabajo y el desarrollo de capacidades</p> <p>Indicador: Aportación de formación profesional y de emprendedores para los jóvenes somalíes (como mínimo un 20 % de mujeres). <i>Valor de referencia:</i> 1000; <i>Meta:</i> 10 000</p>				
<p>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes</p> <p><u>Indicadores de resultados:</u></p>	<p><u>Producto 1:</u> Mayor capacidad de los socios de diseñar e implementar programas integrales que alcancen a los</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de programas de creación de activos sanitarios, sociales y económicos que alcancen a adolescentes en riesgos de matrimonio infantil <i>Valor de referencia:</i> 1; <i>Meta:</i> 3 	<p>Ministerio de juventud y deporte; Y-PEER; IRADA</p>	<p>6,7 millones de dólares (0,8 millones de dólares de recursos)</p>

<p>Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de entre 15 y 24 años que identifican correctamente formas de prevención de transmisión sexual del VIH y que rechazan la principales ideas erróneas acerca la transmisión del VIH (mujer/hombre) <i>Valor de referencia: 41 %; Meta: 60 %</i></p>	<p>jóvenes marginados, especialmente las adolescentes, incluidas las que se encuentran en riesgo de matrimonio infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de centros para chicas creados para proporcionar a las adolescentes servicios de salud reproductiva <i>Valor de referencia: 0; Meta: 3</i> Número de proveedores sanitarios con la capacidad de prestar servicios para los jóvenes <i>Valor de referencia: 0; Meta: 120</i> 		<p>recursos ordinarios y 5,9 millones de dólares de otros recursos)</p>
<p>Prioridad nacional: Garantizar una sociedad que defienda la igualdad de género, la dignidad, el respeto y la equidad para todas las mujeres y los hombres Resultados del ISF: Aumentar la prestación de servicios equitativos, asequibles y sostenibles que fomenten la paz nacional y la reconciliación entre las regiones y los ciudadanos de Somalia y que mejoren la generación de ingresos transparente y responsable, así como una distribución equitativa y un uso compartido de los recursos públicos. Indicador: Prevalencia de la mutilación genital femenina Valor de referencia 98 % Meta 88 %</p>				
<p>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres <u>Indicadores de resultados:</u> Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que piensan que un compañero sentimental o marido pueden golpear o pegar a su mujer o compañera sentimental de forma justificada bajo determinadas circunstancias <i>Valor de referencia: 44 %; Meta: 20 %</i></p>	<p><u>Producto 1:</u> Mayor capacidad de los socios de prestar servicios a los supervivientes de la violencia de género, para evitar la violencia de género y las prácticas nocivas, así como para fomentar los derechos reproductivos y el empoderamiento de las mujeres, incluso en situaciones humanitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de comunidades con el apoyo del UNFPA que declaran el abandono de la mutilación genital femenina <i>Valor de referencia: 180; Meta: 400</i> Número de políticas que pretenden garantizar la responsabilidad en los derechos humanos de los grupos marginados, la igualdad de género, las cuestiones de derechos reproductivos de las mujeres y la prevención y la respuesta de la violencia de género <i>Valor de referencia: 3; Meta: 6</i> Número de líderes religiosos formados para abogar contra la violencia de género y la mutilación genital femenina <i>Valor de referencia: 50; Meta: 200</i> Número de centros de atención integral en materia de violencia de género con capacidad para proporcionar apoyo médico y psicosocial a los supervivientes de la violencia de género <i>Valor de referencia: 12; Meta: 20</i> 	<p>Ministerios de mujeres y desarrollo de los derechos humanos; justicia y asuntos religiosos; Iniciativa de investigación; organización Save Somali Women and Children; INTERSOS Somalia</p>	<p>(0,8 millones de dólares de recursos ordinarios y 7,5 millones de dólares de otros recursos)</p>
<p>Prioridad nacional: N/A Resultados del ISF: Reforzar las funciones gubernamentales básicas y sectoriales en apoyo de la creación de un sector público con capacidad de respuesta, inclusivo y responsable</p>				
<p>Resultado 4: Dinámicas de la población <u>Indicadores de resultados:</u> Existencia de datos recogidos, analizados y diseminados en una encuesta a hogares nacionales que permite el cálculo de la población clave y los indicadores de salud reproductiva (en los últimos 5 años) <i>Valor de referencia: 0; Meta: 1</i></p>	<p><u>Producto 1:</u> Capacidad nacional reforzada de producción y diseminación de datos desglosados de alta calidad sobre cuestiones relativas a la población, el desarrollo y la salud sexual y reproductiva que permitan la asignación de desigualdades demográficas, socioeconómicas y sanitarias y sobre la programación en situaciones humanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de departamentos de estadística del gobierno que tienen la capacidad de analizar y utilizar los datos desglosados para la asignación de las desigualdades demográficas y socioeconómicas <i>Valor de referencia: 0; Meta: 3</i> Número de informes de análisis de situación de la población llevados a cabo por el gobierno nacional para identificar las prioridades y formular las políticas y los programas <i>Valor de referencia: 0; Meta: 3</i> 	<p>Ministerios de sanidad; desarrollo nacional y de planificación; instituciones académicas</p>	<p>1,6 millones de dólares de recursos ordinarios y 11,8 millones de dólares de otros recursos</p>