



**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 abril de 2018
Español
Original: inglés

Período anual de sesiones de 2018

Del 4 al 8 de junio de 2018, Nueva York

Artículo 11 de la agenda provisional

UNFPA: programas nacionales y asuntos relacionados

**Fondo de Población de las Naciones Unidas
Documento del programa nacional para Kenia**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA:	33,6 millones de dólares estadounidenses: 11,1 millones de dólares estadounidenses de recursos ordinarios y 22,5 millones de dólares estadounidenses a través de modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios
Duración del programa:	Cuatro años (julio 2018-junio 2022)
Ciclo de asistencia:	Noveno
Categoría según la decisión 2017/23 :	Roja

Asistencia indicativa propuesta (en millones de dólares estadounidenses):

Áreas de resultado del plan estratégico		Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	5,0	10,0	15,0
Resultado 2	Adolescentes y jóvenes	1,6	3,0	4,6
Resultado 3	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres	1,3	3,5	4,8
Resultado 4	Dinámicas de la población	2,2	6,0	8,2
Coordinación y asistencia de programas		1,0	0	1,0
Total		11,1	22,5	33,6



I. Fundamentos del programa

1. La población de la República de Kenia se calculó en 45,8 millones en 2017, con aproximadamente el 62 por ciento de jóvenes menores de 24 años (el 28 por ciento de los cuales tienen entre 15 y 24 años). Aproximadamente el 70 por ciento de la población aún vive en zonas rurales, a pesar de la rápida urbanización (4,3 por ciento). Con una tasa de crecimiento de la población del 2,9 por ciento, se prevé que la población alcanzará los 64 millones antes del 2030.

2. El país ha alcanzado la categoría de renta media más baja; sin embargo, casi el 48 por ciento de la población es multidimensionalmente pobre, con tasas de desempleo del 11 por ciento para la población general y del 17,6 por ciento entre los jóvenes. La proporción del presupuesto público discrecional combinado asignado a la sanidad por los gobiernos nacionales y provinciales permanece por debajo del objetivo de la Declaración de Abuya del 15 por ciento (el 7,6 por ciento durante 2016/2017).

3. La tasa de mortalidad materna se ha reducido (de 488 muertes por cada 100 000 nacimientos vivos en 2009 a 362 muertes por cada 100 000 nacimientos vivos en 2014), pero cada año más de 5000 mujeres y niñas mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, mientras que casi 200 000 padecen discapacidades (incluidos los 3000 casos anuales de fistula obstétrica). La proporción de mujeres que reciben asistencia calificada durante el parto ha aumentado (del 44 por ciento en 2009 al 62 por ciento en 2014). Los obstáculos principales a la prestación de asistencia materna de alta calidad son la escasez de los productos básicos que salvan vidas y la cantidad y la capacidad inadecuadas de los trabajadores sanitarios, especialmente de las comadronas. Los factores socioculturales relacionados con el género contribuyen a la aceptación de los servicios.

4. La tasa de fertilidad total se ha reducido (de 4,8 en 2009 a 3,9 en 2014), acompañada por un aumento de la tasa de prevalencia de anticonceptivos nacional (del 46 por ciento al 58 por ciento) durante el mismo período, a pesar de las amplias variaciones regionales, que van del 73 por ciento en la región central al 3 por ciento en la región nororiental. La necesidad no satisfecha de planificación familiar es del 18 por ciento en general, pero es considerablemente mayor entre los jóvenes (23 por ciento) y entre las mujeres que viven con el VIH (38 por ciento), en parte debido a los obstáculos socioculturales, la mala calidad de los servicios y una gestión precaria de la cadena de suministro.

5. La tasa de natalidad entre adolescentes sigue siendo alta, aunque se ha reducido ligeramente (de 103 por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años en 2009 a 96 por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años en 2014). Esto se atribuye, en parte, a los conocimientos inadecuados sobre salud sexual y reproductiva debido a la precaria ejecución de programas de educación sobre sexualidad para adolescentes y jóvenes escolarizados o no escolarizados, la disponibilidad inadecuada de los servicios adecuados para los jóvenes, los obstáculos en la consecución educativa, la pobreza que conduce al comercio sexual, las prácticas tradicionales perjudiciales y la violencia sexual. La prevalencia de VIH se ha reducido (del 6,5 por ciento en 2013 al 5,9 por ciento en 2015). Las nuevas infecciones se calcularon en 77 647 en 2015, la mitad entre los jóvenes. Las poblaciones clave, especialmente los trabajadores sexuales, tienen poco acceso a los servicios de reproducción sexual integrados, a pesar de tener la prevalencia de VIH más elevada (29 por ciento).

6. La prevalencia de violencia de género se ha reducido (del 49 por ciento en 2003 al 44 por ciento en 2014). La mutilación genital femenina también se ha reducido en general (del 27 por ciento en 2009 al 21 por ciento en 2014) y entre las chicas de entre 15 y 19 años (del 15 por ciento al 11 por ciento), aunque con variaciones regionales, que van del 5 por ciento al 98 por ciento. La Ley del matrimonio de 2014 impuso los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio. Sin embargo, aun se practica el matrimonio infantil (la prevalencia nacional es del 13,6 por ciento). Hay disponible una política nacional sobre prevención y respuesta a la violencia desde 2014. Un programa conjunto del gobierno y las Naciones Unidas para abordar la violencia de género, incluida la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, se desarrolló en 2017.

7. Kenia ha llevado a cabo censos de población y vivienda cada diez años desde 1969. La cobertura de inscripciones de nacimientos ha aumentado (del 58 por ciento en 2013 al 64 por ciento en 2016), mientras que los registros de defunciones siguen sin cambios (45 por ciento). Los equipos, los materiales de registro y los recursos humanos inadecuados, especialmente a escala subnacional, obstaculizan el sistema de registro civil. Un mayor uso de los datos desglosados debería reforzar el diseño de los planes, estrategias e intervenciones orientadas, a escala nacional y provincial, para abordar las desigualdades socioeconómicas en el país.

8. Kenia experimenta desastres nacionales cíclicos y desplazamientos debidos a los conflictos. El país alberga a 488 698 refugiados y tiene más de cinco millones de personas que requieren ayuda humanitaria cada año, de los cuales como mínimo 1,37 millones son niñas y mujeres en edad reproductiva que requieren intervenciones que salvan vidas. Durante las emergencias, los adolescentes y los jóvenes son especialmente vulnerables a la explotación y los abusos sexuales, así como al reclutamiento en las fuerzas armadas. Las provincias se enfrentan a retos de capacidad para la preparación ante los desastres, la coordinación y la prestación oportuna de servicios durante las crisis.

9. El programa nacional anterior obtuvo compromisos políticos de alto nivel y colaboraciones público-privadas, que contribuyeron a mejorar el acceso a la asistencia cualificada durante el parto, la atención obstétrica de emergencia, la atención neonatal, la planificación familiar de alta calidad y los servicios de prevención del VIH. Ayudó a desarrollar la capacidad de 13 organizaciones juveniles para que alcanzaran a 403 868 jóvenes con información y servicios en materia de salud sexual y reproductiva integrados, incluso a través de plataformas digitales de innovación, como juegos, televisión en línea, bots de chat y un diccionario para personas sordas. La creación de redes de violencia de género reforzó el discurso sobre las normas socioculturales y fomentaron la aplicación de leyes y políticas relevantes. El programa respaldó la creación, el análisis y la difusión del censo de 2009, las estadísticas vitales y los datos demográficos a partir de las encuestas sobre salud, así como la formación de funcionarios del registro civil para aumentar la cobertura de registros de nacimiento y defunción.

10. La evaluación definitiva del programa nacional recomendó el refuerzo de la incorporación de la perspectiva de género y las intervenciones relacionadas con el VIH. Por lo tanto, el nuevo programa incorporará la perspectiva de género como cuestión transversal para empoderar a las mujeres y las niñas en la toma de decisiones en relación con su salud y sus derechos reproductivos, y adoptará un enfoque integrado en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, el VIH y la violencia de género. Se realizará un esfuerzo consciente para obtener una mayor implicación de los hombres y los niños en las intervenciones del programa.

II. Prioridades y asociaciones del programa

11. El nuevo programa nacional responde a las prioridades nacionales tal como se expresan en el tercer plan a medio plazo de Kenia (2018-2022), incluidos el programa "Big Four", la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Agenda 2063 para la Unión Africana y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Kenia 2018-2022. El programa se aplicará en coordinación y colaboración con los ministerios competentes, las organizaciones de las Naciones Unidas (dentro del marco de "Unidos en la acción") y otros socios que trabajan en las provincias seleccionadas, incluso a través de la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular. El UNFPA seguirá respaldando las colaboraciones público-privadas, explorando mecanismos financieros combinados y aprovechando las innovaciones para impulsar la ventaja competitiva de los distintos sectores y crear nuevas oportunidades de desarrollo nacional.

12. El programa respaldará la defensa de la aplicación de la política a escala nacional y movilizará recursos para el desarrollo de capacidades y las intervenciones de prestación de servicios en 12 provincias, seleccionadas en base a los indicadores clave de rendimientos. Homabay, Kilifi, Narok, Kitui, Nairobi (el asentamiento informal de Kibera), Turkana (como provincia de "Unidos en la acción"), Mandera, Migori, Marsabit, Wajir, Isiolo y Lamu (en virtud del Programa conjunto sobre salud reproductiva materna, neonatal, infantil y adolescente). Asimismo, el Programa conjunto del UNFPA y UNICEF sobre mutilación

genital femenina se aplicará en las provincias de Baringo, West Pokot, Elegyo-Marakwet, Narok, Marsabit y Samburu.

13. El UNFPA sigue su enfoque doble de prestación de asistencia humanitaria y de desarrollo. El enfoque de desarrollo reforzará las bases del sistema sanitario integrado, así como la resiliencia de las instituciones y comunidades nacionales, mientras que la asistencia sanitaria se centra en las intervenciones de preparación y respuesta, en especial orientadas a los más rezagados.

A. Resultado 1: Salud y derechos sexuales y reproductivos

14. *Producto 1. Los gobiernos nacionales y provinciales han mejorado las capacidades para ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva integrados de alta calidad.* El programa: (a) defenderá una mayor asignación de recursos a los programas de salud sexual y reproductiva; (b) mejorará la calidad de la formación de las comadronas y promoverá la aplicación; (c) movilizará las comunidades y formará a los proveedores de servicios en la prevención y la gestión de la fistula obstétrica; (d) institucionalizará la supervisión de la mortalidad materna y perinatal y los sistemas de respuesta; (e) proporcionará centros de salud seleccionados con equipos de atención obstétrica de emergencia básicos y exhaustivos, (f) generará y respaldará el uso de datos sobre salud sexual y reproductiva y violencia de género por parte de la gestión sanitaria provincial para mejorar la calidad de los servicios y dar prioridad a la asignación de recursos; (g) ampliará la integración de la salud sexual y reproductiva y el VIH respaldando la aplicación del Marco de Integración Nacional; (h) formará a los trabajadores sanitarios para que ofrezcan de forma efectiva servicios adecuados para adolescentes y jóvenes; (i) evitará las infecciones de VIH en las redes de población claves a través de programas del uso de preservativos; y (j) reforzará la coordinación de los programas sexuales y reproductivos en los contextos humanitarios.

15. *Indicador 2. Los gobiernos nacionales y provinciales han mejorado las capacidades para ofrecer acceso a los servicios de planificación familiar de alta calidad.* El programa: (a) defenderá el aumento de la asignación de recursos nacionales de planificación familiar en materia de suministros de salud; (b) respaldará la prestación de servicios de planificación familiar de calidad, especialmente para las mujeres que viven con personas afectadas por el VIH y con jóvenes; (c) aumentará la demanda de información y servicios de planificación familiar basados en los derechos a través de la movilización de la comunidad; y (d) reforzará el sistema de gestión de la cadena de suministro para los productos para la planificación familiar.

B. Resultado 2: Adolescentes y jóvenes

16. *Producto 1. Los adolescentes, en especial las chicas, y los jóvenes son más capaces de tomar decisiones informadas y participar en la toma de decisiones relevante sobre su salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos.* El programa respaldará: (a) el desarrollo y la aplicación de leyes, políticas y programas en los sectores relevantes que fomenten la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de los adolescentes; (b) la facilitación de la participación de adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones, incluso en las acciones humanitarias y de consolidación de la paz; (c) la movilización de la comunidad para una mayor demanda y soporte de los servicios y la información en materia de salud sexual y reproductiva entre adolescentes y jóvenes; (d) la integración de los programas de salud sexual y reproductiva entre adolescentes con empoderamiento económico, en colaboración con el sector privado; (e) la aplicación de la educación de las habilidades en las escuelas; y (f) la ampliación de la información y los servicios en material de salud sexual y reproductiva integrados e innovadores para los jóvenes escolarizados y no escolarizados, las personas jóvenes con discapacidades y las poblaciones clave.

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

17. *Producto 1. Se refuerzan los mecanismos de responsabilidad para los gobiernos nacionales y provinciales para la coordinación y la aplicación de programas de prevención y respuesta para poner fin a la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil.* El programa respaldará las instituciones y los sistemas nacionales y

provinciales, incluso a través del programa conjunto de violencia de género, para: (a) establecer mecanismos de coordinación intersectorial efectivos sobre violencia de género, incluidos la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil; (b) mejorar la calidad de la prevención de la violencia sexual y de género, los servicios de tratamiento y de rehabilitación y el acceso a dichos servicios a través de intervenciones de sensibilización políticas y de la comunidad y mediante la aplicación de una serie de programas de formación para los proveedores de servicios; y (c) respaldar la atenuación del riesgo de violencia de género y la integración en los sectores humanitarios.

D. Resultado 4: Dinámicas de la población

18. *Producto 1. Los responsables de la política y los administradores del programa disponen de un mejor acceso a datos e información sobre la población de calidad para la toma de decisiones basada en pruebas.* El programa respaldará: (a) la ejecución de censos de población y vivienda en Kenia en 2019, encuestas sociodemográficas y evaluaciones rápidas en las crisis humanitarias; (b) la creación de bases de datos para supervisar el progreso de los objetivos y las metas de desarrollo y determinar la vulnerabilidad de las poblaciones antes los desastres y las crisis humanitarias; (c) la producción de pruebas demográficas periódicas y su integración en las políticas y los planes de desarrollo; (d) la coordinación, aplicación y revisión de la política de la población para el desarrollo nacional y la política de supervisión y evaluación; (e) el análisis, la publicación y la difusión de estadísticas vitales y una mejora de los servicios de registro de nacimiento y defunción; (f) la aplicación de la hoja de ruta del dividendo demográfico en Kenia; y (g) el refuerzo de los sistemas de supervisión y evaluación integrados a escala nacional y provincial.

III. Gestión de programas y riesgos

19. El Tesoro nacional y el Ministerio de Planificación supervisarán la ejecución del programa nacional, con el Consejo Nacional de Población y Desarrollo como la autoridad coordinadora. El UNFPA seguirá aplicando el enfoque armonizado de transferencias de efectivo. Los socios se seleccionarán en función de su relevancia estratégica y su capacidad para proporcionar resultados de alta calidad y análisis de riesgo adecuados. La ejecución nacional será la modalidad de aplicación preferida.

20. Los cambios en la política o la falta de adaptación de las prioridades entre los gobiernos nacionales y provinciales podrían plantear un reto. El UNFPA inspeccionará de forma proactiva el entorno político y normativo para explorar las ventanas estratégicas para mantener el logro de resultados del programa establecidos. En las situaciones humanitarias, el UNFPA, consultándolo con el gobierno, volverá a programar los fondos según sea necesario para responder a las cuestiones emergentes dentro de su mandato.

21. La aplicación del programa puede verse afectada por los reducidos recursos económicos y las capacidades de responsabilidad. Para atenuar estos riesgos, las colaboraciones y la base de recursos se diversificarán y se ampliarán, incluso aprovechando las fuentes nacionales y a través de controles aleatorios frecuentes, la supervisión y la formación de los socios en la ejecución.

22. Los planes de movilización de recursos, colaboración y comunicación se revisarán de forma periódica para reflejar las realidades actuales y garantizar la responsabilidad. Cuando sea factible, se desarrollarán propuestas conjuntas con otros organismos de las Naciones Unidas para recibir financiación de los gobiernos, los socios de desarrollo y el sector privado.

23. La financiación institucional incluirá las funciones de efectividad de la gestión y el desarrollo, mientras que los recursos no básicos respaldarán las posiciones asignadas. La oficina nacional participará en el ejercicio de readaptación de los recursos humanos para abordar los requisitos de capacidad en materia de recursos humanos identificados para ejecutar de forma efectiva el programa nacional. Se revisará el sistema de gestión del riesgo empresarial para aprovechar los recursos existentes e integrar las lecciones aprendidas.

24. Este 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

25. El gobierno y el UNFPA trabajarán con otros organismos de las Naciones Unidas y socios multilaterales y bilaterales para reforzar la supervisión a escala nacional y provincial y las capacidades y sistemas de evaluación para obtener informes nacionales mejorados a través del mecanismo de "Unidos en la acción" creado. Esto se aplicará en colaboración con las partes interesadas nacionales clave y en coordinación con la supervisión y la evaluación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El UNFPA y los socios desarrollarán y aplicarán de forma conjunta un plan de supervisión y evaluación para realizar un seguimiento e informar sobre los resultados del programa nacional de conformidad con las políticas y las directrices del UNFPA.

26. El programa nacional confiará en los mecanismos nacionales y provinciales para obtener de forma sistemática la prueba para realizar un seguimiento de la contribución del UNFPA a las prioridades nacionales. Se crearán mecanismos de retroalimentación para informar de las decisiones de gestión del programa. El proceso de supervisión y evaluación del rendimiento incluirá revisiones del programa trimestrales y anuales así como evaluaciones temáticas (programa conjunto).

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA KENIA (JULIO DE 2018–JUNIO DE 2022)

<p>Prioridad nacional: Hacer realidad un sistema democrático responsable basado en los problemas, centrado en las personas y orientado en los resultados que respete el estado de derecho y proteja los derechos y las libertades de todas las personas de la sociedad.</p> <p>Resultado 1 del MANUD: En 2022, la población de Kenia habrá aumentado, al igual que el acceso equitativo y el uso de la sanidad de alta calidad, incluida la salud sexual y reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, en los contextos de emergencia y no emergencia.</p> <p>Resultado 2 del MANUD: En 2022, las personas marginadas y vulnerables, especialmente las mujeres y los niños, habrán aumentado el acceso y el uso de la protección social, así como los servicios de prevención y respuesta a la violencia de género y la violencia contra los niños.</p> <p>Resultado 3 del MANUD: En 2022, la gestión de los programas de población y el acceso a una vivienda de alta calidad, asequible y adecuada se mejorará en los asentamientos sostenibles desde el punto de vista social y medioambiental, con una atención especial en los grupos vulnerables.</p>				
Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa nacional	Indicadores, bases de referencia y objetivos de productos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p>Resultado 1: Salud y derechos sexuales y reproductivos</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado <i>Base de referencia: 62; Objetivo: 87</i> • Proporción de mujeres y niñas que utilizan métodos anticonceptivos modernos <i>Base de referencia: 53; Objetivo: 58</i> • Número de muertes maternas evitadas <i>Base de referencia: 2010; Objetivo: 12 690</i> • Porcentaje de recursos nacionales asignados a productos de planificación familiar <i>Base de referencia: 50; Objetivo: 80</i> 	<p>Producto 1. Los gobiernos nacionales y provinciales han mejorado las capacidades para ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva integrados de alta calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de centros sanitarios que ofrecen servicios de alta calidad en: (a) atención obstétrica y neonatal de emergencia básica; y (b) servicios adecuados para adolescentes y jóvenes en 12 provincias <i>Bases de referencia: (a) 404 y (b) 137; Objetivos: (a) 664 y (b) 280</i> • Número de mujeres y niñas que padecen fistula obstétrica y que reciben un tratamiento respaldado por el UNFPA <i>Base de referencia: 1041; Objetivo: 2241</i> • Porcentaje de niñas y mujeres en todos los contextos humanitarios que reciben servicios de salud sexual y reproductiva <i>Base de referencia: 7 %; Objetivo: 20 %</i> • Número de trabajadoras sexuales que reciben servicios de salud sexual y reproductiva integrados <i>Base de referencia: 2700; Objetivo: 12 000</i> • Número de escuelas de medicina que ofrecen una entrada directa a la formación de comadronas <i>Base de referencia: 1; Objetivo: 8</i> 	<p>Ministerio de Sanidad, organismos de las Naciones Unidas, Banco Mundial, gobiernos provinciales, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, sector privado, organizaciones de la sociedad civil, sector académico, asociaciones profesionales, medios de comunicación, líderes de opinión</p>	<p>9 millones de dólares estadounidenses (4 millones de dólares estadounidenses de recursos ordinarios y 5 millones de dólares estadounidenses de otros recursos)</p>
	<p>Producto 2. Los gobiernos nacionales y provinciales han mejorado las capacidades para ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios nuevos de anticonceptivos modernos, desglosados por edad, en 12 provincias. <i>Bases de referencia: 337 201 para todas las mujeres, 104 532 para el grupo de edad de 10 a 24 años; Objetivos: 580 510 y 179 958, respectivamente</i> • Número de provincias con un sistema de información de gestión de logística electrónica funcional disponible <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 12</i> • Años en pareja totales de protección con anticonceptivos proporcionados por el UNFPA en el ciclo del programa <i>Base de referencia: 506 586; Objetivo: 557 224</i> 		<p>6 millones de dólares estadounidenses (1 millón de dólares de recursos ordinarios y 5 millones de dólares estadounidenses de otros recursos)</p>

<p>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de natalidad en adolescentes (entre 15 y 19 años) <i>Base de referencia:</i> 96; <i>Objetivo:</i> 85 • Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 24 años que identifican correctamente formas de prevención de transmisión del VIH y que rechazan la principales ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH <i>Base de referencia:</i> 54 % y 64 % para mujeres y hombres, respectivamente; <i>Objetivo:</i> 64 % y 74 %, respectivamente 	<p>Producto 1. Los adolescentes, en especial las chicas, y los jóvenes son más capaces de tomar decisiones informadas y participar en la toma de decisiones relevante sobre su salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de adolescentes y jóvenes que reciben información sobre salud sexual y reproductiva integrada <i>Base de referencia:</i> 403 868; <i>Objetivo:</i> 1 203 868 • Número de instituciones nacionales y provinciales que implican de forma efectiva a adolescentes y jóvenes en la planificación y la toma de decisiones, según los procedimientos acordados <i>Base de referencia:</i> 0; <i>Objetivo:</i> 15 • Número de sectores (distintos al sanitario) que disponen de estrategias sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva adecuadas para adolescentes y jóvenes en sus planes sectoriales <i>Base de referencia:</i> 2; <i>Objetivo:</i> 7 	<p>Ministerios de Educación, de Ciencia y Tecnología y de Sanidad, gobiernos provinciales, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones juveniles, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones religiosas, sector privado, sector académico, líderes de opinión, jóvenes, medios de comunicación</p>	<p>4,6 millones de dólares estadounidenses (1,6 millones de dólares estadounidenses de recursos ordinarios y 3 millones de dólares estadounidenses de otros recursos)</p>
<p>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de mujeres y niñas de 15 años o más que hayan sufrido violencia sexual en los últimos 12 meses por parte de personas que no sean su pareja. <i>Base de referencia:</i> 45; <i>Objetivo:</i> 38 • Prevalencia de la mutilación genital femenina entre las niñas de entre 15 y 19 años <i>Base de referencia:</i> 11; <i>Objetivo:</i> 7 • Porcentaje de mujeres de entre 20 y 24 años casadas o en unión antes de los 18 años. <i>Base de referencia:</i> 22,9; <i>Objetivo:</i> 19 	<p>Producto 1. Se refuerzan los mecanismos de responsabilidad para los gobiernos nacionales y provinciales para la coordinación y la aplicación de programas de prevención y respuesta para poner fin a la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de provincias seleccionadas que adoptan el marco de responsabilidad nacional <i>Base de referencia:</i> 0; <i>Objetivo:</i> 100 • Porcentaje de mujeres y niñas de mayor riesgo identificadas que reciben servicios integrados de prevención, protección y asistencia en materia de violencia sexual <i>Base de referencia:</i> 5; <i>Objetivo:</i> 25 • Número de niñas y mujeres que han recibido servicios sociales y jurídicos como parte del Programa conjunto sobre mutilación genital femenina <i>Base de referencia:</i> 11 130; <i>Objetivo:</i> 700 130 	<p>Dirección de género, Comisión Nacional de Género e Igualdad, Ministerios de Educación y Sanidad, organismos de las Naciones Unidas, sector privado, fundaciones, socios de desarrollo, Unión Africana, Asamblea Legislativa del África Oriental, organizaciones de la sociedad civil, sector académico, medios de comunicación</p>	<p>4,8 millones de dólares estadounidenses (1,3 millones de dólares estadounidenses de recursos ordinarios y 3,5 millones de dólares estadounidenses de otros recursos)</p>

<p>Resultado 4: Dinámicas de la población</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos del censo recopilados, procesados y analizados, resultados publicados y difundidos <i>Base de referencia: No; Objetivo: Sí</i> • Porcentaje de nacimientos y defunciones registrados con los servicios del registro civil <i>Base de referencia: 64,1 % (nacimientos) y 41,9 % (defunciones); Objetivo: 88 % y 65 %, respectivamente</i> 	<p>Producto 1. Los responsables de la política y los administradores del programa disponen de un mejor acceso a datos e información sobre la población de alta calidad para la toma de decisiones basada en pruebas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de informes de población y vivienda de Kenia en 2019 generados <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 15</i> • Existencia de una base de datos actualizada sobre información humanitaria <i>Base de referencia: No; Objetivo: Sí</i> • Número de planes de desarrollo anuales provinciales que integran dinámicas demográficas <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 36</i> • Número de provincias con sistemas de supervisión y evaluación integrados a escala provincial <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 12</i> • Número de provincias que aplican el marco de coordinación de la política de población nacional <i>Base de referencia: 0; Objetivo: 47</i> 	<p>Oficina Nacional de Estadística de Kenia, Tesorería nacional y Ministerio de Planificación, Consejo Nacional de Población y Desarrollo, Departamento de supervisión y evaluación, organismos de las Naciones Unidas, gobiernos provinciales, sector académico, instituciones de investigación, sector privado, socios de desarrollo, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación</p>	<p>8,2 millones de dólares estadounidenses (2,2 millones de dólares estadounidenses de recursos ordinarios y 6,0 millones de dólares estadounidenses de otros recursos)</p>
--	--	---	---	---