



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
9 de julio de 2021
Español
Original: inglés
Español, francés e inglés únicamente

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2021

7 a 10 de septiembre de 2021

Tema 6 a) del programa provisional *

Documento del programa para el país

Zimbabwe

Resumen

El documento del programa para Zimbabwe se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación. En el documento del programa para el país se propone un presupuesto indicativo total de 33.400.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 607.000.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2022 y 2026.

* E/ICEF/2021/23.



Justificación del programa

1. Zimbabwe tiene una población de aproximadamente 15 millones de habitantes, de los cuales el 53,6 % son menores de 20 años. Aunque el país avanzó en la reducción de la mortalidad materna y de menores de 5 años y en el aumento de la matriculación en la escuela primaria, sigue teniendo problemas para cumplir varias metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
2. Zimbabwe vivió una transición política en 2017 y en 2018 se eligió un nuevo Gobierno. La Estrategia Nacional de Desarrollo 1: 2021-2025 se elaboró con el objetivo de alcanzar el estatus de país de ingreso mediano en 2030. Se inició una reforma de la transferencia y la descentralización para promover la gobernanza local inclusiva y la prestación de servicios.
3. El país sigue enfrentándose a un débil crecimiento económico, con un producto interno bruto real per cápita de una media negativa del 2,1 % en los últimos cinco años¹. La pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) agravó la situación económica, y se calcula que la economía se redujo un 10 % más en 2020. La escasa inversión en el sector social y la inestabilidad fiscal agravan la desigualdad y la pobreza. El coeficiente de Gini ha aumentado de 44,7 (2017) a 50,4 (2019). Más del 70 % de la población vive en la pobreza y el 61,3 % de los niños experimentan una pobreza multidimensional, que se agrava en las zonas rurales, en los asentamientos informales de alta densidad y periurbanos y entre las personas con discapacidad. La situación se ha visto agravada por los choques inducidos por el clima debido a sucesivas sequías, inundaciones y ciclones, incluido el ciclón Idai en 2019, y por las emergencias sanitarias, como los brotes de cólera y la pandemia de COVID-19.
4. Entre 2010 y 2019, la tasa de mortalidad materna descendió de 960 a 462 por cada 100.000 nacidos vivos². Entre 2014 y 2019, la mortalidad de menores de 5 años se redujo de 75 a 65 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, la tasa de mortalidad neonatal se ha mantenido prácticamente sin cambios desde 1988, con 31 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo que representa el 47,7 % de la mortalidad de menores de 5 años. La malnutrición es un factor subyacente en el 45 % de las muertes de niños menores de 5 años. Las principales causas de muerte infantil no neonatal son el sida, la neumonía, la malaria y la diarrea. Las intervenciones de salud materna, neonatal e infantil y la cobertura de inmunización, especialmente en las zonas urbanas remotas y pobres y para las mujeres y los niños con discapacidad, siguen siendo bajas debido a la debilidad de los sistemas de salud y a su escasa financiación, caracterizada por la mala calidad de la atención, la insuficiencia de recursos humanos calificados y motivados y la debilidad de los marcos rendición de cuentas y gobernanza. La demanda de atención primaria de la salud a nivel de la comunidad sigue siendo escasa. Persisten las normas sociales perjudiciales, incluidas las creencias y prácticas religiosas que excluyen a las mujeres y las niñas.
5. La malnutrición afecta a uno de cada tres niños. Si bien las tasas de retraso del crecimiento han disminuido significativamente desde 2007, el retraso del crecimiento afecta al 24 % de los niños (0-5 años), con tasas más altas en los niños que en las niñas. Alrededor del 12,6 % de los niños tienen peso bajo al nacer. Tan solo el 59 % de los niños son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Además, el 15 % de los niños (5-19 años) tienen sobrepeso. En la ingesta dietética inadecuada influyen los conocimientos insuficientes, las normas culturales y de género y la mala calidad de los servicios de nutrición dentro del sistema de salud. La legislación

¹ Datos sobre la situación económica del Fondo Monetario Internacional, "Perspectivas de la economía mundial", octubre de 2020; Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico, Estrategia Nacional de Desarrollo 1, 2021-2025; Declaración del presupuesto nacional; y declaraciones de política monetaria de 2020.

² Datos sobre salud y nutrición procedentes de la Agencia Nacional de Estadística de Zimbabwe (ZIMSTAT), Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2019.

alimentaria no se ajusta a las normas internacionales. Las estructuras subnacionales de gobernanza de la nutrición son débiles. Existe una inseguridad alimentaria crónica en las regiones del sur y una creciente vulnerabilidad urbana y periurbana, que se ven agravadas por el impacto del cambio climático y las emergencias.

6. Solo el 37 % de los niños pequeños participan en la estimulación temprana y el cuidado receptivo con un miembro del hogar. Solo el 71 % de los niños (de 36 a 59 meses) están bien desarrollados.

7. La tasa de prevalencia del VIH en adultos es del 12,9 %³. Si bien la tasa de cobertura del tratamiento con medicamento antirretrovírico materno ha superado el 90 %, la tasa de transmisión maternofilar es solo del 8 % y la cobertura pediátrica del tratamiento antirretrovírico es baja. Los adolescentes y jóvenes (15-24 años) representan un tercio de todas las nuevas infecciones. Los adolescentes y las mujeres jóvenes tienen el doble de probabilidades de contraer el VIH que los hombres y solo el 25,8 % accede a los programas de prevención del VIH. El estigma y las actitudes negativas de los trabajadores de la salud hacia los adolescentes que buscan servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva persisten, y los adolescentes tienen un acceso limitado a los servicios de salud orientados a los jóvenes. La tasa de embarazos en la adolescencia es del 21,6 % y entre el 30 % y el 33 % de las muertes maternas corresponden a adolescentes. Hay un espacio limitado para la participación significativa de los adolescentes en la toma de decisiones.

8. Los avances en materia de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH) están retrocediendo. Entre 2000 y 2020, la cobertura de agua potable y saneamiento básico disminuyó del 72 % al 63 % y del 46 % al 36 %, respectivamente⁴. Solo el 42 % de los hogares dispone de servicios básicos de higiene. El acceso a los servicios básicos relacionados con el agua en las comunidades urbanas es 45 puntos porcentuales mayor que en las zonas rurales. Más de un tercio de las escuelas carecen de acceso a servicios básicos relacionados con el agua y el 37 % carece de instalaciones para el lavado de manos. Solo el 17 % de los centros de salud cuentan con servicios básicos de saneamiento y el 58 % con servicios básicos de lavado de manos. Los desafíos son, entre otros, una débil coordinación y capacidad institucional, incluyendo el mantenimiento de la infraestructura de agua, saneamiento e higiene para todos, insuficientes suministros de agua, contaminación, distancia a las fuentes de agua e insuficientes servicios de gestión de la salud menstrual y apoyo. La urbanización ha dado lugar a nuevos asentamientos con acceso limitado a servicios eficaces de agua, saneamiento e higiene para todos. Los acontecimientos climáticos cada vez más extremos afectan a los servicios de agua, saneamiento e higiene para todos y reducen la capacidad de resiliencia de las comunidades, lo que sitúa a Zimbabwe entre los países de mayor riesgo del mundo.

9. Mientras que el 93,6 % de los niños (6-13 años) están matriculados en la escuela primaria, el 68 % de los niños en edad preescolar (3-5 años) y el 47 % de los adolescentes (13-18 años) están sin escolarizar. La demanda de educación preescolar es baja. Si bien hay más niñas que niños que completan la educación primaria, hay más niñas que abandonan los estudios en el 4º curso, sobre todo debido a los embarazos, los matrimonios precoces, la violencia de género relacionada con la escuela, la prioridad que dan los padres a la educación de los niños y la insuficiencia de infraestructuras que tengan en cuenta las cuestiones de género. Entre las barreras intersectoriales que dificultan el acceso de los niños a la educación se encuentran la pobreza de los hogares, los abusos, la lejanía y las normas socioculturales. Muchos niños no alcanzan los objetivos de aprendizaje. La capacidad insuficiente del cuerpo

³ Datos sobre el VIH procedentes del Ministerio de Salud y Atención a la Infancia, "Evaluación del impacto del VIH en la población de Zimbabwe", 2020; Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, "Hoja de datos del país", 2019.

⁴ Datos del programa de supervisión conjunta de la Organización Mundial de la Salud/UNICEF para el abastecimiento del agua, el saneamiento y la higiene para todos.

docente y el desgaste y las emergencias ponen en peligro la calidad y la continuidad del aprendizaje. El acceso a las oportunidades de aprendizaje para los niños sin escolarizar es limitado. Pocas escuelas ofrecen programas de educación no formal. La pandemia de COVID-19 provocó la pérdida de aprendizaje de 4,5 millones de niños en 2020. Solo el 6,8 % de los niños tiene acceso al aprendizaje digital.

10. Un tercio de las niñas sufre violencia sexual antes de cumplir los 18 años⁵. Las tasas de matrimonio infantil siguen siendo elevadas, impulsadas por la pobreza y alimentadas por las normas sociales. El trabajo infantil afecta al 35 % de los niños (5-14 años). La pandemia de COVID-19 engendró un fuerte aumento de las denuncias de violencia contra los niños y de violencia de género, así como un incremento de la necesidad de salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS), mientras que la capacidad de proporcionar servicios de protección de la infancia, especialmente a los adolescentes y a los que se encuentran en situaciones humanitarias, es inadecuada. A pesar de los importantes avances en el establecimiento de un sistema nacional de coordinación asistencial, el sector de la protección de la infancia sigue estando fragmentado, con escasez de personal en los servicios sociales; una inversión mínima en sistemas de justicia y bienestar social que tengan en cuenta a los niños; y una implementación limitada de la legislación. La tasa de registro de nacimientos es del 48,7 %, con una gran brecha entre el campo y la ciudad. Estas brechas se agravan durante las emergencias.

11. Debido al reducido margen fiscal, el gasto del Gobierno en los sectores sociales ha seguido siendo insuficiente y dependiente de la financiación de los donantes. La agenda de devolución se ha visto empañada por la escasa capacidad local para planificar, gestionar y gastar los recursos de la descentralización. El sistema de protección social tiene una cobertura insuficiente para responder adecuadamente a las crecientes vulnerabilidades.

12. Entre las enseñanzas extraídas del anterior programa para el país y de la respuesta a la pandemia se encuentran que a) las intervenciones de refuerzo de la resiliencia no pueden aislarse de los programas de desarrollo principales; y b) los enfoques multisectoriales integrados mejoran la eficiencia de los programas y potencian la acción armonizada, incluso con otros organismos de las Naciones Unidas.

13. Si bien Zimbabwe ha ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño, la implementación de las leyes y políticas correspondientes sigue siendo un reto. La oficina del UNICEF en Zimbabwe tiene una gran ventaja comparativa como defensora creíble de los derechos de la infancia y del desarrollo de políticas y estrategias multisectoriales basadas en pruebas, así como en el fomento de soluciones innovadoras para abordar las privaciones infantiles.

Prioridades y alianzas del programa

14. Mediante el apoyo a la visión del Gobierno de una sociedad de ingresos medios-altos próspera y empoderada, el programa para el país tiene como objetivo contribuir a un desarrollo socioeconómico sostenible que les proporcione a todos los niños, incluidos los adolescentes, oportunidades para desarrollar su potencial, llevar una vida sana, acceder a un aprendizaje y una protección de calidad y participar de forma significativa en la sociedad. El programa para el país incluye siete componentes:

- a) Salud materna, del recién nacido y del adolescente;
- b) Nutrición;
- c) VIH/sida y el desarrollo y la participación de los adolescentes;

⁵ ZIMSTAT, "Estudio de referencia nacional sobre el informe de experiencias de vida de los adolescentes", 2011

- d) WASH resistente al clima;
- e) Aprendizaje de calidad y desarrollo de aptitudes;
- f) Protección de la infancia;
- g) Inclusión social.

15. UNICEF mejorará su trabajo conjunto y complementario con otras entidades de la ONU, contribuyendo a todos los resultados del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (MCNUDS), 2022-2026:

- a) Servicios sociales y de protección equitativos y de calidad, especialmente para las mujeres y las niñas;
- b) Mayor estabilidad ambiental y sistemas alimentarios robustos en apoyo de vidas saludables y medios de vida equitativos, sostenibles y resilientes;
- c) Más crecimiento económico inclusivo y sostenible con oportunidades decentes de empleo;
- d) Instituciones y sistemas más responsables para el estado de derecho, los derechos humanos y el acceso a la justicia.

16. Aprovechando las enseñanzas de la respuesta a la pandemia y las oportunidades para reforzar los sistemas resilientes, el programa promoverá intervenciones integradas y convergentes y consolidará las sinergias con otros organismos de las Naciones Unidas y aprovechará el proceso de descentralización del país. Se centrará en las regiones con mayores carencias y en las que son especialmente vulnerables a las perturbaciones relacionadas con el clima, así como en las zonas pobres rurales y urbanas más remotas con los niños más difíciles de alcanzar. La respuesta y la preparación para situaciones de emergencia están integradas en cada componente programático, lo que refuerza los vínculos entre la ayuda humanitaria y el desarrollo.

17. La programación conjunta se centrará en la acción climática y la resiliencia comunitaria multisectorial; abordar la violencia de género, el VIH/sida y las necesidades de salud sexual y reproductiva; y la salud mental y la respuesta a la COVID-19.

18. Las estrategias incluyen:

- a) Generación de datos y pruebas para fundamentar la toma de decisiones centrada en los fondos propios;
- b) Promoción de la elaboración de políticas, la planificación sectorial y la asignación de recursos;
- c) Fortalecimiento de los sistemas, mejorando las capacidades institucionales nacionales y subnacionales y la rendición de cuentas a nivel local y la prestación de servicios descentralizados;
- d) Análisis social y de comportamiento, y fomento de la participación de la comunidad, las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y los adolescentes en la promoción de los derechos del niño;
- e) Asociaciones con donantes, el sector privado y las instituciones financieras internacionales (IFI) y regionales;
- f) Innovación y transformación digital para ampliar la cobertura de los servicios, el seguimiento en tiempo real y la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas.

Salud materna, neonatal, infantil y adolescente

19. Este componente programático apoya el resultado centrado en las personas del MCNUDES, centrándose en ayudar a los niños, en particular a las adolescentes, y a las mujeres jóvenes, especialmente de los entornos rurales y urbanos pobres, a utilizar intervenciones sanitarias equitativas de calidad y de gran impacto y a adoptar cada vez más comportamientos saludables.

20. El primer objetivo es mejorar la salud materna y del recién nacido, apoyando al Ministerio de Salud y Atención al Niño para que refuerce los sistemas de derivación de pacientes, capacite a los trabajadores de la salud y a los profesionales sanitarios de la comunidad y mejore la prevención y control de las infecciones en los establecimientos de salud.

21. En segundo lugar, el UNICEF se centrará en mejorar el acceso de todos los niños a los servicios de atención primaria de salud para prevenir y tratar las enfermedades comunes de la infancia y las enfermedades no transmisibles; también promoverá el desarrollo infantil óptimo y su cuidado. El apoyo abarcará desde la planificación basada en pruebas, el cálculo de costos y la creación de capacidades para ampliar las intervenciones de supervivencia infantil de gran impacto, incluida la tecnología innovadora de la cadena de frío. El programa ampliado de vacunación servirá de plataforma para integrar el suministro de paquetes de atención esencial de la salud.

22. En tercer lugar, se reforzará la capacidad y la resiliencia de las plataformas de prestación de servicios a nivel comunitario para prestar de forma equitativa servicios de salud que tengan en cuenta el género y la discapacidad, con la participación de las comunidades y los trabajadores de la salud de las aldeas y el aprovechamiento de la innovación y la tecnología para acelerar los resultados. Esto se complementará con estrategias integradas de comunicación para el desarrollo y programas de normas sociales para impulsar el cambio de comportamiento en favor de la salud.

23. Por último, para fortalecer y hacer resistente el sistema de salud, el UNICEF prestará apoyo para reforzar los recursos humanos, garantizar la financiación de la atención de la salud y mejorar la eficiencia y la transparencia de la gestión de la prestación de atención de salud, reforzando la capacidad de planificación de los programas, la coordinación intersectorial y la gestión del conocimiento. El UNICEF también promoverá un marco de cooperación armonizado y mejorará la capacidad de vigilancia de los peligros múltiples, la gobernanza de las catástrofes, la continuidad de las operaciones y la recuperación temprana, centrándose en la rendición de cuentas a las personas afectadas.

Nutrición

24. Las estrategias multisectoriales que apoyan los resultados del MCNUDES en materia de servicios y sistemas alimentarios garantizarán que un mayor número de niños, adolescentes y mujeres embarazadas y lactantes con mayor riesgo de malnutrición se beneficien de dietas, servicios y prácticas de calidad que apoyen su nutrición óptima, y que se promueva el crecimiento y el desarrollo infantil.

25. El componente adopta un enfoque de fortalecimiento de los sistemas de transformación, aprovechando los sistemas de salud, protección social, agua, saneamiento e higiene para todos, educación y alimentación, y promueve la participación de los jóvenes y el espíritu empresarial. También coordina una estrategia integrada de desarrollo en la primera infancia.

26. En primer lugar, el UNICEF ayudará a fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales para generar pruebas, mejorar la coordinación multisistémica y la gobernanza de los sistemas alimentarios y diseñar y aplicar legislación y políticas alimentarias y nutricionales dirigidas a las mujeres, los niños y los adolescentes más vulnerables.

27. La segunda prioridad será involucrar a las comunidades y abordar las normas sociales y de género específicas del contexto para aumentar la capacidad de los hogares de mejorar la calidad de la dieta y aumentar el uso de los servicios de nutrición por parte de los niños, los adolescentes y las mujeres embarazadas y lactantes.

28. Por último, se prestará atención a garantizar el acceso a los suministros y servicios nutricionales esenciales en contextos de desarrollo y humanitarios. El UNICEF apoyará al Ministerio de Salud en el fortalecimiento de los sistemas a lo largo de la cadena de suministro; movilizar la financiación nacional y externa para la nutrición; abogar por la asignación de fondos a los programas provinciales y de distrito; y el compromiso con las IFI.

VIH/sida y el desarrollo y la participación de los adolescentes

29. Este componente programático contribuye a todos los resultados del MCNUDS a través de la mejora de la participación de los adolescentes y el aumento del uso de los servicios integrados de prevención, tratamiento y atención del VIH, incluido el MHPSS, y las intervenciones de salud sexual y reproductiva y de violencia de género para niños, adolescentes y jóvenes.

30. La primera prioridad es la coordinación multisectorial y la defensa de la legislación, las políticas, los planes y los presupuestos basados en pruebas para apoyar los servicios integrados para los adolescentes, especialmente las niñas, los adolescentes con discapacidades y los adolescentes en situaciones humanitarias. El UNICEF apoyará a los asociados para que amplíen la participación significativa de los adolescentes en la toma de decisiones.

31. En segundo lugar, los esfuerzos se centrarán en reforzar la capacidad de los proveedores de servicios para prestar servicios de prevención y tratamiento del VIH a niños, adolescentes y mujeres embarazadas. El UNICEF aprovechará las plataformas de prestación de servicios dentro de los sectores de la salud y afines para reforzar la capacidad institucional y aumentar la demanda de pruebas de detección del VIH y del tratamiento antirretroviral, y para reducir las barreras a la utilización de los servicios.

32. Por último, el UNICEF promoverá servicios amigables para los adolescentes a través de los sistemas de salud, educación y bienestar social para llegar a los adolescentes con información y servicios sobre MHPSS y salud y derechos sexuales y reproductivos. La atención se centrará en el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios para ofrecer servicios integrados adaptados a los adolescentes y utilizar las plataformas digitales para ampliar la prestación de servicios.

Agua, saneamiento e higiene resilientes frente al clima

33. Este componente programático se centra en permitir que los niños y las familias, en particular los más vulnerables, se beneficien de un agua potable, un saneamiento y una higiene adecuados, equitativos, asequibles y resistentes al clima, en consonancia con el MCNUDS. Responderá a las necesidades de los niños, especialmente de los que tienen discapacidad.

34. En primer lugar, el UNICEF ayudará a fortalecer los sistemas dirigidos por los Gobiernos que fomentan la resiliencia de las comunidades y permiten la prestación de servicios de agua, saneamiento e higiene para todos asequibles, equitativos y sostenibles que responden a las necesidades de las niñas y las mujeres, incluida la gestión de la higiene menstrual. Los esfuerzos apoyarán el seguimiento en tiempo real y la generación de pruebas para identificar las comunidades más desfavorecidas e informar acerca de las políticas. El UNICEF ayudará a mejorar la coordinación multisectorial, a desarrollar normas y sistemas, y a apoyar a los ministerios responsables de la salud y la educación para racionalizar los servicios de agua, saneamiento e higiene para todos y crear demanda a través de la implicación comunitaria sostenible. Los esfuerzos apoyarán la movilización de la

financiación climática para WASH y otros sectores y fortalecerán la capacidad de los actores locales para planificar, utilizar la financiación descentralizada y supervisar la implementación de los servicios WASH.

35. Otra prioridad será capacitar a los padres, cuidadores, niñas y niños con los conocimientos y habilidades para adoptar prácticas seguras de WASH y exigir la rendición de cuentas de los proveedores de servicios. El UNICEF se dirigirá a los líderes locales, a los agentes de cambio, al cuerpo docente y a los niños con estrategia de comunicación para cambios en el comportamiento y sociales; desarrollar mecanismos claros de rendición de cuentas y retroalimentación; y ampliar las mejores prácticas sobre los enfoques comunitarios del saneamiento total.

36. En tercer lugar, el UNICEF se centrará en garantizar que los hogares y las comunidades más vulnerables tengan un mejor acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene para todos, haciendo hincapié en las necesidades especiales de los niños con discapacidad y las niñas, incluso en las escuelas.

37. Por último, el UNICEF dará prioridad a la integración de los esfuerzos de desarrollo, humanitarios y de adaptación al cambio climático para mejorar la sostenibilidad a largo plazo de los servicios de agua, saneamiento e higiene para todos, la resiliencia de las comunidades y la eficacia de las respuestas humanitarias. Apoyará al grupo temático WASH de Zimbabwe y reforzará la capacidad de las comunidades para prepararse y gestionar las emergencias.

Aprendizaje de calidad y desarrollo de aptitudes

38. Este componente programático contribuye a los resultados del MCNUDS en materia de servicios y desarrollo inclusivo, centrándose en permitir que los niños y adolescentes, especialmente los más desfavorecidos y los que se encuentran en contextos humanitarios, tengan acceso a oportunidades de aprendizaje equitativas y de alta calidad en un sistema educativo eficiente, eficaz y resiliente.

39. La primera prioridad se refiere al acceso de todos los niños a servicios de educación básica inclusivos y de alta calidad y a oportunidades de aprendizaje. El UNICEF apoyará al Gobierno y a sus asociados en el establecimiento de un sistema de alerta temprana para prevenir el abandono escolar, especialmente de las niñas; apoyar la reincorporación de las niñas embarazadas a las escuelas; mejorar las opciones de educación no formal; y reforzar la colaboración intersectorial sobre el derecho a la educación de los niños con discapacidad. Promoviendo la implicación comunitaria, el UNICEF llevará a cabo campañas de comunicación para el desarrollo para promover y aumentar la demanda y abogar por la participación sistemática de los adolescentes en el desarrollo de aptitudes.

40. En segundo lugar, para mejorar los entornos de aprendizaje, el UNICEF apoyará el desarrollo de la capacidad del cuerpo docente para promover la ampliación de la conectividad de las escuelas y el uso de paraprofesionales de la comunidad para hacer frente a la enorme escasez de maestros en Zimbabwe. El programa también fomentará la innovación en la enseñanza a distancia, aprovechando la experiencia actual y las asociaciones del UNICEF en materia de aprendizaje digital.

41. En tercer lugar, para mejorar la eficacia y la eficiencia del sistema educativo, el UNICEF ayudará a crear capacidad en el Ministerio de Educación Primaria y Secundaria en materia de planificación, presupuestación, gestión de recursos y seguimiento.

42. Por último, el UNICEF ayudará al Ministerio a desarrollar un plan de gestión del riesgo de desastres y de resiliencia para el sector educativo y a crear la capacidad necesaria para aplicar eficazmente el plan en todos los niveles educativos. El UNICEF dirigirá el grupo integrado de educación y apoyará la prestación de servicios de apoyo durante las emergencias.

Protección de la infancia

43. Basado en un marco de derechos, este componente programático contribuye a los resultados del MCNUDS relativos a los servicios e instituciones de protección, en particular garantizando que los niños y adolescentes estén mejor protegidos de la violencia, el abuso y la explotación, que se registre su nacimiento oportunamente y que se beneficien de la mejora de los sistemas de prevención y respuesta en entornos de desarrollo y humanitarios.

44. El primer objetivo es desarrollar un marco legislativo y normativo en torno a la protección de la infancia, incluido el matrimonio infantil y otras formas de violencia contra los niños; registro civil; MHPSS; y el acceso a la justicia. El UNICEF abogará por mejorar las asignaciones presupuestarias y las reformas institucionales para ampliar el sistema nacional de coordinación asistencial; reforzará los sistemas de justicia y de aplicación de la ley adaptados a los niños y reforzará la vigilancia de los derechos del niño. Las asociaciones con organizaciones centradas en las personas con discapacidad permitirán reforzar los marcos institucionales y normativos sobre los derechos de las personas con discapacidad.

45. La segunda prioridad será reforzar los servicios sociales y la mano de obra para la prevención y respuesta a la violencia. El UNICEF reforzará la capacidad institucional de los sectores de la asistencia social, la justicia, la aplicación de la ley y el registro civil para prestar servicios de protección de alta calidad que respondan a las cuestiones de género para los niños y los adolescentes, incluidas las personas con discapacidad; y mejorará la calidad de los sistemas de gestión de la información y el uso de las innovaciones digitales.

46. En tercer lugar, el programa reforzará las actitudes sociales positivas sobre la prevención de la violencia y las prácticas nocivas y promoverá el registro de los nacimientos a tiempo. El UNICEF introducirá normas sociales y de género transformadoras que fomenten la resiliencia de la comunidad y aumenten la demanda de servicios de protección que tengan en cuenta a los niños y adolescentes.

47. Por último, el UNICEF fomentará la coherencia y el principio de complementariedad de la programación humanitaria y de desarrollo, dirigirá el subgrupo de protección de la infancia para dar respuestas humanitarias de calidad en situaciones de emergencia y reforzará la vigilancia de los riesgos relacionados con la protección.

Inclusión social

48. Este componente programático permitirá el acceso de los niños y adolescentes vulnerables, incluidos los que viven con discapacidad, a una protección y unos servicios sociales inclusivos y resilientes, contribuyendo a los resultados de MCNUDS dirigidos a los más vulnerables.

49. El primer foco de atención es las finanzas públicas para los niños, con el fin de promover una presupuestación y unas políticas favorables a la infancia para abordar las vulnerabilidades socioeconómicas y mejorar la situación de los niños. El UNICEF se asociará con el Grupo Banco Mundial y otros asociados para generar pruebas sobre la privación de la infancia y el gasto público y proporcionar asesoramiento experto al Gobierno sobre políticas inclusivas y devolución.

50. El segundo foco de atención es la protección social inclusiva que responde a los impactos. Sobre la base de las enseñanzas extraídas, el programa apoyará el desarrollo de una política integral de protección social, mejorará la capacidad de los ministerios responsables en los planos nacional y subnacional para aumentar el alcance de los programas de protección social y reforzará los mecanismos de coordinación entre el Gobierno y los asociados.

51. Por último, el programa apoyará la realización de encuestas nacionales y de hogares críticas sobre la situación de los niños y adolescentes y reforzará las redes de investigación para generar, analizar y compartir pruebas que mejoren la situación de los niños, incluida la

medición de la pobreza infantil multidimensional y el análisis del impacto del cambio climático en los niños. El UNICEF reforzará la capacidad del sistema estadístico nacional y se asociará con organizaciones de investigación, organizaciones de la sociedad civil, el mundo académico y el sector privado para reforzar la gestión del conocimiento.

Eficacia del programa

52. Este componente apoyará la ejecución eficaz del programa, incluida la gestión de los resultados, la investigación y la evaluación. Coordinará la programación transversal, incluida la comunicación estratégica para el cambio de comportamiento y la promoción, y gestionará la movilización de recursos y las asociaciones con el sector privado y las IFI, al tiempo que promoverá la innovación en todos los programas.

Cuadro sinóptico del presupuesto

<i>Componente del programa</i>	<i>(En miles de dólares de los EE. UU.)</i>		
	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud materna, neonatal, infantil y adolescente	3.800	319.000	322.800
Nutrición	2.400	23.000	25.400
VIH/sida y el desarrollo y la participación de los adolescentes	1.900	16.000	17.900
Agua, saneamiento e higienes resistentes al clima	5.000	70.000	75.000
Aprendizaje de calidad y desarrollo de aptitudes	3.000	72.000	75.000
Protección de la infancia	3.300	57.000	60.300
Inclusión social	4.300	12.000	16.300
Eficacia del programa	9.700	38.000	47.700
Total	33.400	607.000	640.400

Gestión del programa y de los riesgos

53. El presente documento del programa para el país resume las contribuciones del UNICEF a los resultados nacionales el principal mecanismo de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva en lo que respecta a la armonización de resultados y los recursos asignados al programa para el país. Las responsabilidades y la rendición de cuentas de los directores en los planos nacional, regional y de la sede se describen en las políticas y los procedimientos programáticos y operativos de la organización.

54. El programa será coordinado como elemento del Marco de Cooperación y se ejecutará y supervisará en cooperación con el Gobierno de Zimbabwe, bajo la dirección de la Oficina del Presidente, y con los asociados, los donantes, las OSC y el mundo académico. El UNICEF desempeñará un papel destacado en varios grupos de trabajo de los equipos de las Naciones Unidas en el país para avanzar en la aplicación del MCNUDES.

55. El programa se preparó en el contexto de la pandemia y teniendo en cuenta los riesgos de los desastres naturales de gran impacto, el cambio climático y las emergencias sanitarias. Otros riesgos son la limitación de la financiación gubernamental y la incertidumbre y disminución del volumen de la asistencia para el desarrollo del país. El UNICEF supervisará

la situación para reevaluar las hipótesis de planificación y ajustar el programa en consecuencia.

56. UNICEF llevará a cabo revisiones periódicas con los asociados para evaluar los riesgos estratégicos, programáticos, operativos y financieros, definiendo medidas adecuadas de control y mitigación de riesgos y supervisando la eficacia de los sistemas de gobernanza y gestión, la administración de los recursos financieros y la gestión de los recursos humanos, con especial atención a la prevención de la explotación y el abuso sexuales. La administración del método armonizado integral para las transferencias en efectivo (HACT) se reforzará con miras a mitigar los riesgos en la implementación del programa.

Seguimiento y evaluación

57. El marco integrado de resultados y recursos constituye la base del seguimiento y la evaluación del programa. El UNICEF utilizará y reforzará los sistemas y mecanismos de recopilación de datos del gobierno, así como herramientas innovadoras de recopilación de datos como U-Report, para generar datos desglosados que permitan supervisar los avances con respecto a los objetivos del programa.

58. Se llevarán a cabo revisiones a mitad y a final de año para supervisar el progreso y los cuellos de botella y ajustarlos en consecuencia. Se seguirá el método HACT para realizar controles programáticos y verificaciones esporádicas de la implementación del programa en curso. Las evaluaciones se centrarán en el aprendizaje y en la contribución a la mejora del programa.

59. UNICEF dirigirá los esfuerzos de las Naciones Unidas para supervisar los resultados relacionados con las personas del MCNUDS, organizando revisiones conjuntas y un seguimiento e informes conjuntos sobre el terreno.

Anexo

Marco de resultados y recursos

Programa de cooperación entre Zimbabwe y el UNICEF, 2022-2026

<p>Convención sobre los Derechos del Niño: artículos 2 a 40</p> <p>Prioridades nacionales: áreas prioritarias de la Estrategia Nacional de Desarrollo 1 2021-2025 sobre juventud, deporte y cultura; seguridad alimentaria y nutricional; protección social, salud y bienestar, desarrollo del capital humano e innovación</p> <p>Objetivos de Desarrollo Sostenible: 2 a 5, 10, 13, 16 y 17</p>							
<p>Resultados del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible con la participación del UNICEF:</p> <p>Para 2026, todos los habitantes de Zimbabwe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Especialmente las mujeres y las niñas y los miembros de las comunidades más vulnerables y marginadas, se benefician de servicios sociales y de protección equitativos y de calidad. – Especialmente los más vulnerables y marginalizados, se benefician de mayor estabilidad ambiental y sistemas alimentarios robustos en apoyo de vidas saludables y medios de vida equitativos, sostenibles y resilientes; – Especialmente los más vulnerables y marginados, se benefician de un crecimiento económico más inclusivo y sostenible con oportunidades de empleo decente. – Especialmente los más vulnerables y marginados, se benefician de instituciones y sistemas más responsables para el estado de derecho, los derechos humanos y el acceso a la justicia. 							
<p>Grupos de objetivos del Plan Estratégico del UNICEF: 1 a 5</p>							
Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)		
					RO	OR	Total
1. Para 2026, los niños, las adolescentes, las mujeres embarazadas y las jóvenes, especialmente de entornos rurales y urbanos pobres, aumentarán la utilización de intervenciones de nutrición y salud materna, neonatal, infantil y adolescente de calidad,	Proporción de mujeres embarazadas (15-49 años) que reciben al menos ocho contactos de atención prenatal B: 10 % M: 50 %	Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS)	El Ministerio de Salud cuenta con una capacidad mayor para realizar intervenciones de amplia repercusión en los ámbitos de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y de los adolescentes.	Ministerio de Salud y Atención Infantil Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Grupo Banco Mundial; organizaciones de la	3 800	319 000	322 800
	Proporción de recién nacidos que reciben atención postnatal durante los dos primeros días de vida	Encuesta Demográfica y de Salud (EDS)	Todos los niños tienen acceso a un paquete de atención de la salud esencial, que incluye la				

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa para el país</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)</i>		
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>
equitativas y de gran impacto, y adoptarán comportamientos saludables óptimos.	B: 91 % M: 95 %	de Zimbabwe y MICS	vacunación y las enfermedades no transmisibles. Los sistemas de atención de la salud de la comunidad impulsan comportamientos positivos e incrementan el uso de los servicios sanitarios. Se mejora la capacidad del sistema de salud para la gestión de los recursos humanos, la financiación y la información, y de prepararse ante epidemias y emergencias sanitarias y responder a ellas.	sociedad civil (OSC), Unión Europea, Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO), Agencia Sueca de Desarrollo Internacional (SIDA), Irish Aid, Gavi, la Alianza para las Vacunas, otros donantes			
	Porcentaje de partos de niños nacidos vivos atendidos por personal sanitario especializado B: 86 % M: 91 %	ZDHS/MICS					
	Porcentaje de niños (0 a 9 meses) con diarrea a los que se suministran sales de rehidratación oral y zinc B: 16,5 % M: 35 %	ZDHS/MICS					
	Niños < 1 año que se vacunan contra el DTP a nivel nacional B: 85 % M: 90 %	Sistema 2 de información sanitaria distrital (DHIS2)					
2. Para 2026, más niños, adolescentes y madres embarazadas y lactantes de las provincias con alta malnutrición se benefician de dietas, servicios y prácticas de calidad que apoyan su nutrición, crecimiento y desarrollo óptimos.	Porcentaje de niños (0 a 5 años) con retraso del crecimiento B: 23,5 % M: 17 %	MICS	El Gobierno ha mejorado sus capacidades para diseñar, coordinar y poner en práctica políticas y legislación en materia de nutrición basadas en pruebas. Los grupos de población más vulnerables acceden a los servicios esenciales de nutrición y practican buenos comportamientos nutricionales. Los niños, adolescentes y mujeres afectados por las crisis humanitarias acceden a los servicios de nutrición.	Consejo de Seguridad Alimentaria y Nutricional Ministerios de Salud; Tierras, Agricultura, Pesca, Agua y Reasentamientos Rurales; y Educación Primaria y Secundaria Programa Mundial de Alimentos (PMA), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), OMS,	2 400	23 000	25 400
	Porcentaje de niños (10 a 19 años) con sobrepeso B: 13,3 %, niñas; 1,4%, niños M: 10 %, niñas; 1 %, niños	ZDHS					
	Porcentaje de niños de 0 a 5 meses exclusivamente lactantes B: 41,9 % M: 60 %	MICS					
	Porcentaje de niños de 6 a 23 meses cuya alimentación incluye un número mínimo de grupos de alimentos B: 16,7 %	MICS					

Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)		
					RO	OR	Total
	M: 25 % Porcentaje de niños (de 0 a 6 años) cuyo desarrollo es adecuado en cuanto a al menos tres categorías (alfabetización-aritmética; física; socioemocional; aprendizaje) B: 71 % M: 80 %	MICS		Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Movimiento para el Fomento de la Nutrición, OSC			
3. Para 2026, el 90 % de los niños y adolescentes, especialmente las niñas, y las mujeres jóvenes, incluidas las que tienen discapacidad, exigen y utilizan servicios de calidad e integrales para prevenir el VIH y la violencia de género y abordar la salud sexual, reproductiva y mental, y han reforzado la participación y el compromiso en la prestación de servicios sociales básicos.	Porcentaje de adolescentes y mujeres jóvenes a las que llegan los programas de prevención del VIH en las zonas de intervención B: 0 % M: 85 %	Informe programático	Se refuerzan los mecanismos nacionales para planificar y coordinar los servicios integrados para el desarrollo y la participación de los adolescentes Los proveedores de servicios han mejorado su capacidad para prestar servicios integrales contra el VIH a niños, adolescentes y mujeres. Los adolescentes conocen y acceden a los servicios adaptados a ellos.	Consejo Nacional del Sida Ministerios de Salud; y Juventud, Deportes y Arte organizaciones lideradas por jóvenes, UNFPA; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo Mundial, Gobierno de la República de Corea, OSC	1 900	16 000	17 900
	Porcentaje de niños de 0 a 14 años y adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH y reciben tratamiento antirretrovírico B: 67 % (0 a 14 años) M: 84 % (0 a 14 años) B: M 90 %; F: 88 % (15 a 24 años) M: 95 % (15 a 24 años)	DHIS2					
	Porcentaje de adolescentes de grupos juveniles seleccionados que participan de manera significativa en la participación cívica y la toma de decisiones en torno a la prestación de servicios sociales básicos. B: n. a. M: 85 %	Informe programático					
	Porcentaje de mujeres embarazadas y lactantes seropositivas para el VIH que reciben tratamiento antirretrovírico	DHIS2					

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa para el país</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)</i>		
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>
	para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo B: 83 % M: 95 %						
4. Para el 2026, más niños y las familias, en particular los más vulnerables, se beneficiarán de un agua potable, un saneamiento y una higiene adecuados, equitativos, asequibles y resistentes al clima (WASH).	Porcentaje de la población que utiliza servicios básicos de agua potable B: 63 % M: 65 %	Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene	Se refuerzan los sistemas dirigidos por el Gobierno para prestar servicios WASH. Los padres, los cuidadores, las niñas y los niños tienen más conocimientos y aptitudes para adoptar prácticas seguras de WASH. Las comunidades han mejorado el acceso a los servicios básicos de WASH, incluso en las escuelas y los centros de salud. El Gobierno y las comunidades han aumentado su capacidad de preparación y respuesta ante los desastres, y de adaptación al cambio climático.	Ministerios de Tierras; Salud; y Gobierno Local, Obras Públicas y Vivienda Nacional Subcomités provinciales y de distrito de agua y saneamiento, grupos comunitarios OMS; FAO, PNUD, UNFPA, Saneamiento y Agua para Todos	5 000	70 000	75 000
	Porcentaje de la población que utiliza servicios básicos de saneamiento B: 36 % M: 40 %						
	Porcentaje de la población que utiliza servicios básicos de higiene B: 42 % M: 50 %						
5. Para 2026, más niños y adolescentes, especialmente los más desfavorecidos y los que se encuentran en situaciones de emergencia humanitaria, se benefician de oportunidades de aprendizaje equitativas y de calidad en un sistema educativo eficiente, eficaz y resistente.	Tasa neta de matriculación en la educación preescolar B: 32,18 % (M: 31,95 %, F: 32,41 %) M: 50 % cada uno	Sistema de Información sobre la Gestión Educativa (EMIS)	El Gobierno y los socios tienen la capacidad de aumentar el acceso de los niños a la educación básica de calidad y a las oportunidades de aprendizaje. Las niñas y los niños se benefician de un mejor entorno de aprendizaje. El sistema educativo ha mejorado su capacidad de planificación, presupuestación, gestión de los recursos y seguimiento. El sector de la educación tiene capacidad en pro de la gestión	Ministerios de Educación Primaria y Secundaria; Juventud; y Educación Superior y Terciaria Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), PMA, FAO, Alianza Mundial para la Educación, FCDO, Banco de Desarrollo KFW y otros donantes, OSC	3 000	72 000	75 000
	Tasa de transición desde 7º curso al 1º curso B: 82,16 % (M: 80,7 %, F: 83,59 %) M: 90 % cada uno	EMIS					
	Tasa de continuidad 1º a 6º curso B: 1º a 4º curso: 84,2 % (M: 86,11 %, F: 82,23 %, entre las escuelas secundarias de nivel 3) 1º a 6º curso: 21,40 %.	EMIS					

Resultados del UNICEF	Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)	Medios de verificación	Resultados indicativos del programa para el país	Principales asociados, marcos de asociación	Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)		
					RO	OR	Total
	(M: 21,57 %, F: 21,15 %, entre las escuelas S3) M: 1° a 4° curso: 90 % cada uno 1° a 6° curso: 35 % cada uno		del riesgo de desastres y el fortalecimiento de la resiliencia.				
	Porcentaje de alumnos que alcanzan o superan el nivel adecuado tras finalizar el 2° curso Matemáticas: B: 60 % (H: 56,9 %; F: 63,1 %) M: 75 % cada uno Español: B: 61,1 % (H: 55,7 %; F: 66,1 %) M: 75 % cada uno	Evaluación del aprendizaje temprano en Zimbabwe					
6. Para 2026, los niños, adolescentes y jóvenes estarán mejor protegidos contra la violencia, el abuso y la explotación, serán registrados oportunamente y se beneficiarán de mejores sistemas de prevención y respuesta en entornos humanitarios y de desarrollo.	Proporción de mujeres (15 a 19 años) que han sufrido violencia sexual B: 4,7 % M: 4 %	MICS	El Gobierno ha reforzado las políticas, la legislación y los marcos de protección de la infancia y de prevención de la violencia de género	Ministerios de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social; Justicia, Asuntos Jurídicos y Parlamentarios; Tecnología de la Información y las Comunicaciones; y Asuntos de la Mujer Consejo Superior de la Magistratura, Autoridad Fiscal Nacional, Policía de la República de Zimbabwe, UNFPA, PNUD; UNESCO, OMS; Organización Internacional para las Migraciones, sector privado; SIDA; Unión Europea, Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación,	3 300	57 000	60 300
	Tasa de registro de nacimientos en menores de 5 años B: 48 % M: 52 %	MICS	Los niños y adolescentes acceden a servicios de protección de la infancia y de registro de nacimientos de calidad				
	Número de supervivientes de la violencia de género a las que se ha proporcionado una respuesta integral B: 17 144 M: 20 000	Datos administrativos de las OSC y del Gobierno, informes de seguimiento de los programas	Las comunidades tienen conocimientos y aptitudes para abordar las normas sociales y de género perjudiciales Los niños y las mujeres están protegidos de la violencia y los abusos en situaciones humanitarias				

<i>Resultados del UNICEF</i>	<i>Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y metas (M)</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Resultados indicativos del programa para el país</i>	<i>Principales asociados, marcos de asociación</i>	<i>Recursos indicativos por resultado del programa para el país: recursos ordinarios (RO), otros recursos (OR) (en miles de dólares de los EE. UU.)</i>		
					<i>RO</i>	<i>OR</i>	<i>Total</i>
				USAID y otros donantes; OSC			
7. Para 2026, más niños y adolescentes vulnerables, incluidos los que viven con discapacidades, se benefician de servicios sociales inclusivos que los protegen de la pobreza y promueven la inclusión social y la resiliencia	Porcentaje de gasto público en salud, educación o protección social que se destina a los niños como porcentaje del presupuesto total B: 35 % M: 40 %	Informes presupuestarios	Se refuerza la capacidad nacional para la elaboración de presupuestos del sector social y la gestión de las finanzas públicas para los niños. El Gobierno aumenta la inversión en programas de protección social inclusivos que respondan a los impactos. Las instituciones nacionales se sirven de información basada en la equidad para formular políticas y programas que tengan en cuenta las necesidades de la infancia.	Ministerios de Administración Local; y Servicio Público Parlamento, Naciones Unidas, Banco de Desarrollo KFW; Grupo Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional, OSC, Unidad de Investigación de Análisis de Políticas Económicas de Zimbabwe	4 300	12 000	16 300
	Proporción de la inversión pública en los programas de protección social no contributiva en términos reales per cápita B: 2,5 % M: 3 %	Informes presupuestarios					
	Porcentaje de los 39 indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la infancia y agregados con estimaciones disponibles de los últimos cinco años basadas en fuentes nacionales B: 56 % M: 75 %	MICS y otras encuestas					
8. Eficacia del programa	Porcentaje de resultados del programa para el país que se han logrado o se van a lograr Resultados/productos: B: 66 %/79 % M: 100 % cada uno	Predicción	El personal y los asociados del UNICEF reciben las orientaciones, las herramientas y los recursos para diseñar y gestionar los programas con eficacia.	Agencias de las Naciones Unidas, Oficina del Presidente, medios de comunicación, sector privado	9 700	38 000	47 700
Recursos totales					33 400	607 000	640 400