



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
10 de abril de 2003
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período anual de sesiones de 2003

2 a 6 y 9 de junio de 2003

Tema 6 del programa provisional*

Proyecto de documento sobre los programas por países**

Madagascar

Resumen

La Directora Ejecutiva presenta el proyecto de documento sobre el programa de Madagascar para su examen y para la formulación de observaciones. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto por 4.099.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, sujeto a la disponibilidad de fondos, y 4.850.000 dólares con cargo a otros recursos, sujeto a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para 2004.

* E/ICEF/2003/10.

** De conformidad con la decisión 2002/4 (E/ICEF/2002/8) de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará, junto con una matriz de resultados, en el sitio Extranet del UNICEF en octubre de 2003. La Junta Ejecutiva procederá a aprobarlo en su primer período ordinario de sesiones de 2004.



Datos básicos

(Corresponden a 2001 a menos que se indique otra cosa)

Población infantil (menores de 18 años) (millones)	8,4
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos)	136
Niños con peso inferior al normal (porcentaje de casos moderados y graves) (2000)	33
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos) (1990-1997)	488
Tasa de matrícula o de asistencia a la escuela primaria (porcentaje neto de varones/niñas) (1999, 2000)	66/67, 50/53
Alumnos de escuela primaria que llegan al 5º grado (porcentaje) (1998)	51
Acceso a fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje) (2000)	47
Tasa de prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje)	0,29
Trabajo infantil (porcentaje de niños de 5 a 14 años) (2000)	19
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares EE.UU.)	260
Niños de 1 año inmunizados contra la difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje) (2001)	55
Niños de 1 año inmunizados contra el sarampión (porcentaje) (2001)	55

Situación de los niños y las mujeres

1. Madagascar es uno de los países más pobres del mundo, a pesar de su gran riqueza natural y su potencial de desarrollo. Si bien se comunicó cierta disminución de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años y de los niveles de malnutrición entre 1997 y 2000, los acontecimientos que se produjeron posteriormente en el país podrían haber causado un retroceso de los principales indicadores del sector social. Según el *Informe sobre Desarrollo Humano 2002*, el índice de desarrollo humano de Madagascar ha disminuido en comparación con 2000, y ocupa el puesto 147 de una lista de 174 países.

2. El año 2002 se caracterizó por los disturbios políticos, que tuvieron graves efectos en la situación económica y social del país. El Banco Mundial estimó que en 2002 el producto interno bruto descendió en más del 10%, en lugar de crecer un 6% como se había previsto. En el mismo período, el nivel de pobreza del país aumentó al 73%. Las consecuencias de esta crisis afectaron principalmente a los trabajadores en el sector estructurado, a los pobres de las zonas urbanas en el sector no estructurado y a los productores de las zonas rurales, que conjuntamente representan más del 80% de la población.

3. Escasearon los productos básicos esenciales y aumentaron los precios del arroz, el aceite, la sal, el azúcar y el combustible. Al reducirse sus ingresos, miles de familias cambiaron sus pautas de consumo de alimentos. Las mujeres, en particular las cabezas de familia, se vieron seriamente afectadas por la crisis, ya que sus mecanismos para hacer frente a la situación se habían deteriorado y sus hijos fueron los primeros en mostrar signos de malnutrición.

4. Los servicios básicos inadecuados, junto con la creciente incapacidad de las familias para pagar las cuotas, causaron una gran disminución de la cobertura de salud y la asistencia a la escuela. La mayor vulnerabilidad de las familias causó un aumento de los problemas relativos a la protección de los niños, incluido el trabajo

infantil, la indigencia y la prostitución. Un brote de gripe en la región sudoriental se cobró más de 500 vidas, y aproximadamente la mitad de las víctimas fueron niños menores de 5 años. Las bajas tasas de inmunización tuvieron efectos, y en la región meridional se comunicaron al menos seis casos de poliovirus recombinante derivado de la vacuna.

5. Esta crisis se agravó por la grave sequía que asoló la zona meridional del país, y en mayo de 2002 el ciclón Kesiny causó grandes daños en la región nororiental.

6. En el segundo semestre de 2002 el nuevo Gobierno se ocupó de la situación. Inició un programa nacional de recuperación rápida y desarrollo sostenible, que, entre otras cosas, da prioridad a los sectores sociales y hace hincapié en las mujeres y los niños. El segundo informe al Comité de los Derechos del Niño presentado por Madagascar se debatirá en el 34º período de sesiones del Comité, en septiembre de 2003.

7. La malnutrición sigue siendo la principal causa subyacente de la elevada morbilidad y mortalidad de niños menores de 5 años. Debido a las condiciones socioeconómicas desfavorables, la tasa de malnutrición de los niños menores de 5 años probablemente sea superior al 33% registrado en 2000. Las tres principales causas de mortalidad de niños de menos de 5 años en los hospitales son el paludismo (36%), la diarrea (23%), y las infecciones agudas de las vías respiratorias y la neumonía grave (9%). La tasa de mortalidad debida al sarampión ha descendido mucho, a menos del 1%, aunque la morbilidad no ha variado en los 10 últimos años. Las campañas bianuales de suministro de suplementos de vitamina A iniciadas en 1997 han ayudado a reducir la mortalidad debida al sarampión y las infecciones agudas de las vías respiratorias.

8. Las tasas de morbilidad y mortalidad por la diarrea, relativamente altas, se deben en parte a un acceso inadecuado a los servicios de agua potable y saneamiento. Las tasas de cobertura de los siete últimos años muestran una disminución gradual, principalmente a causa de una mala conservación e inversiones inadecuadas en infraestructura. Hasta 2002 el porcentaje del presupuesto nacional destinado a servicios de agua y saneamiento era únicamente el 0,30%, y se asignó a esos servicios sólo el 0,70% de la ayuda externa.

9. En el período 1998-2001 las tasas de inmunización fueron variables. Madagascar ha seguido teniendo dificultades para aumentar y mantener los niveles de inmunización. Si bien en 1997, 1998 y 1999 se organizaron días nacionales de inmunización contra la poliomielitis, no han mejorado los programas ampliados de inmunización para aumentar la cobertura. Desde mediados del decenio de 1990 se ha observado un empeoramiento de los principales indicadores de la cobertura de salud, como los cuidados antenatales y los partos asistidos. Los disturbios civiles que se produjeron en el país en 2002 causaron serios trastornos en las actividades normales. Los factores causales incluyen la falta de recursos humanos (una media de 1,5 personas por centro de salud), los bajos sueldos del personal de salud (48 dólares de los EE.UU. al mes) y una falta total de supervisión, lo que da como resultado una mala calidad de los servicios de salud pública.

10. La información sobre la prevalencia del VIH/SIDA en el país es incompleta, sin embargo, los datos de que se dispone sugieren que la prevalencia sigue siendo relativamente baja. Las autoridades nacionales, conscientes de la amenaza que supone la pandemia, dan una gran prioridad a contener la propagación del SIDA. En la

actualidad se está haciendo una encuesta nacional sobre el VIH en las mujeres embarazadas. El Gobierno (la Presidencia) ha formulado un plan estratégico nacional y lo ha presentado a los asociados nacionales e internacionales. Desde febrero de 2003 se están elaborando planes de acción descentralizados, haciendo hincapié en 15 distritos de alto riesgo.

11. El sistema de educación sigue afectado por problemas de acceso, retención y rendimiento académico. Si bien el 80% de los niños tiene acceso a la escuela, la repetición de cursos, que se estima en más del 25%, junto con la mala calidad de la enseñanza, hace que sólo el 51% de los niños llegue al quinto grado. Se han observado disparidades regionales y de género en los principales indicadores de la educación primaria.

12. En 2000, no se había registrado el nacimiento de casi el 25% de los niños menores de 5 años. Los niveles fueron del 21,9% de los niños de 9 años y el 17,7% de los jóvenes de 17 años, lo que sugiere que la inscripción de los nacimientos está disminuyendo constantemente en el país. Una encuesta realizada en 1998 indicó que 1 de cada 5 niños era víctima de la violencia, y en casi el 35% de los casos los que cometían esos actos de violencia eran miembros de la familia. Trabaja un tercio de los niños de 7 a 14 años. Según un estudio realizado en 2001, la explotación sexual de las niñas de 10 a 17 años es un fenómeno creciente, en particular en las ciudades y los puertos.

Principales resultados y experiencia adquirida en el programa de cooperación anterior, 2001-2003

Principales resultados logrados

13. El programa del país respondió a los desafíos causados por la inestabilidad en el país desviando algunas iniciativas del programa para responder a las crisis humanitarias. Durante el período, las principales esferas de apoyo a la población se centraron en el abastecimiento de agua, el saneamiento, la nutrición, la salud y la protección de los niños a fin de ampliar los servicios sociales básicos para las mujeres y los niños de las zonas afectadas del país. Sin embargo, la ejecución de actividades relativas a la educación y el VIH/SIDA, centradas en lograr un cambio de las actitudes y comportamientos, fue más lenta.

14. Entre 1997 y 2001 las actividades integradas con base en la comunidad relativas a la nutrición y la gestión integrada de lucha contra las enfermedades de la infancia, ejecutadas en 644 lugares, lograron una disminución entre el 10% y el 15% de los niveles de malnutrición. En el sector de la educación, los contratos entre 850 comunidades y escuelas establecieron obligaciones de las comunidades para aumentar la matriculación, la asistencia y la rendición de cuentas en la escuela; mejorar el rendimiento académico, e introducir al mismo tiempo un instrumento de supervisión para que las comunidades gestionaran la educación y las escuelas. Un logro importante en el sector de la salud fue la organización de días nacionales de inmunización contra la poliomielitis en 2002. En las dos jornadas se inmunizó a casi 3,7 millones de niños menores de 5 años, es decir al 97%. En la segunda jornada de la campaña también se suministraron cápsulas de vitamina A. Se ejecutaron con éxito dos proyectos locales para aumentar la inscripción de los nacimientos, y en la actualidad se está considerando la posibilidad de aplicarlos a mayor escala como parte del nuevo programa.

Experiencia adquirida

15. Una de las principales experiencias adquiridas con el programa del país de corta duración fue la puesta en marcha con éxito de programas en las esferas de la nutrición y la educación en los que participaron los dirigentes de las comunidades locales. En materia de nutrición, la colaboración con los dirigentes locales y las organizaciones no gubernamentales (ONG), y el rápido logro de resultados tangibles mediante intervenciones relativas a la vigilancia del crecimiento y la gestión integrada de lucha contra las enfermedades de la infancia crearon demanda y aumentaron las tasas de participación. Se hicieron mejoras en el sector de la educación, debido en parte a los contratos de rendimiento académico entre los maestros y la comunidad.

16. Existió una mayor concienciación sobre los derechos y la protección debido a la difusión de información y la sensibilización de los asociados y las comunidades en las zonas en las que se ejecutaron proyectos. El firme liderazgo gubernamental y la amplia asociación entre los protagonistas locales e internacionales fueron fundamentales para el éxito de los días nacionales de inmunización contra la poliomielitis y el creciente impulso en la lucha contra el VIH/SIDA. En una campaña de 10 semanas de duración las comunidades nacional e internacional demostraron su compromiso y capacidad para evitar que aumentara el problema de la poliomielitis debido al éxito de los días nacionales de inmunización. Aunque la tasa de prevalencia del VIH es inferior al 1%, la determinación a todos los niveles, comenzando por el Presidente, y el liderazgo de su Gobierno fueron fundamentales en la movilización de un mayor apoyo para prevenir un aumento de la tasa del VIH en el país. Sin embargo, la falta de políticas nacionales, particularmente en las esferas del VIH/SIDA, el saneamiento, los derechos y la protección, la inscripción de los nacimientos y la nutrición, no permitirán que se mantengan esos avances conseguidos a corto plazo. Aunque se hicieron progresos limitados en todas estas esferas, se reconoce que si las medidas locales se hubieran aplicado en un marco normativo nacional se habrían conseguido resultados a mayor escala.

Programa del país, 2004

Cuadro sinóptico del presupuesto

(En miles de dólares EE.UU.)

<i>Programa</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud	1 510	1 740	3 250
Nutrición	345	590	935
Educación	675	1 250	1 925
Agua y saneamiento	386	925	1 311
Derechos y protección de los niños	270	115	385
Información y comunicación	155	50	205
Coordinación, planificación, supervisión y evaluación	293	130	423
Gastos intersectoriales	465	50	515
Total	4 099	4 850	8 949

Proceso de preparación del programa

17. El UNICEF preparó un programa de cooperación de corta duración para 2001-2003 a fin de armonizar los ciclos con otros organismos de las Naciones Unidas. La crisis política de 2002 hizo que la evaluación común para los países/Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (ECP/MANUD), que se estaba ultimando, y la preparación del nuevo programa sufrieran retrasos. Por tanto, todos los organismos de las Naciones Unidas acordaron prorrogar otro año sus programas en curso. Las estrategias de este programa de un año de duración son básicamente las mismas que las del programa de cooperación anterior, teniendo en cuenta algunos de los cambios del contexto nacional. Fueron examinadas y aprobadas por los colaboradores nacionales, los organismos de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo en la reunión anual de examen celebrada en diciembre de 2002.

Objetivos, principales resultados y estrategias

18. Las metas y objetivos del programa para 2004 son los mismos que los del programa del país para 2001-2003: prestar apoyo a las iniciativas del Gobierno para garantizar la supervivencia, el desarrollo y la protección de los derechos de los niños y las mujeres. Los objetivos del programa son los siguientes: a) aumentar la supervivencia de las mujeres y los niños; b) promover el desarrollo integrado de los niños y su preparación para la vida adulta; c) promover la participación de las mujeres y los niños; y d) proteger a los niños, en particular a los niños vulnerables de la comunidad. El programa del país, con el apoyo del UNICEF, contribuirá a lograr esos objetivos mediante: a) la elaboración de políticas y estrategias en materia de protección social, agua y saneamiento, educación primaria de calidad, lucha contra el paludismo y el cólera, y progresos hacia la independencia en materia de inmunización; b) el fortalecimiento de las competencias para el desarrollo comunitario mediante un enfoque de derechos humanos en la programación; c) la preparación de planes de respuesta para situaciones de emergencia; y d) el mejoramiento del acceso, la calidad y la utilización de los servicios sociales básicos.

19. El programa, de un año de duración, seguirá ejecutando los siete programas del anterior programa del país. Todos ellos incluirán la preparación y la respuesta ante situaciones de emergencia como parte integral del programa. Seguirá incluyendo un conjunto de estrategias que contribuyan, entre otras cosas, a las competencias para el desarrollo comunitario descentralizadas y basadas en derechos; la movilización social y el apoyo a la prestación de servicios; las asociaciones y las actividades de promoción con la sociedad civil, los medios de comunicación, las ONG y el sector privado; la participación de los niños y otros protagonistas de las comunidades; y la sinergia en las actividades del programa y los lugares donde se ejecute. El desarrollo del niño en la primera infancia y la prevención del VIH/SIDA se abordarán como cuestión intersectorial en todos los programas sectoriales.

Relación entre el programa y las prioridades nacionales y el MANUD

20. El programa del país intenta contribuir al logro de los objetivos de la estrategia de reducción de la pobreza del nuevo Gobierno, que se está ultimando. El documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) abarca el período 2003-2005, y tiene tres objetivos estratégicos principales: a) garantizar el Estado de derecho y la buena administración de los asuntos públicos; b) reanimar y promover el crecimiento económico con una amplia base social; y c) reavivar y promover una mayor

seguridad humana y material y el sistema de protección social, incluida la educación primaria universal, la salud maternoinfantil, el agua y el saneamiento, y la protección de los niños. El DELP tiene por objetivo lograr un desarrollo rápido y sostenible para reducir a la mitad los niveles de pobreza en 10 años. El Gobierno está desempeñando un papel fundamental en la preparación de la ECP y el MANUD. La segunda ECP del país estará disponible en junio, y el MANUD para el período 2005-2009 se ultimaré para diciembre de 2003. El sistema de las Naciones Unidas, junto con los asociados nacionales, civiles y privados, así como los donantes, participan plenamente en esos procesos fundamentales.

Relación entre el programa y las prioridades internacionales

21. El DELP de Madagascar ha hecho suyos los objetivos de desarrollo del Milenio. El programa de cooperación entre el Gobierno de Madagascar y el UNICEF continuará centrándose en las metas y los objetivos que figuran en el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF. Se dará prioridad a reducir la mortalidad infantil mediante una estrategia integrada de desarrollo del niño en la primera infancia encaminada a disminuir la malnutrición, el paludismo, la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias. En apoyo a los objetivos establecidos en Abuja, el Gobierno ya ha decretado una exención de impuestos para los mosquiteros impregnados de insecticida y ha comenzado a hacer planes a fin de que el 60% de los hogares tenga mosquiteros para 2005.

Componentes del programa

22. **Salud.** El programa contribuirá a reducir la mortalidad maternoinfantil. Se centrará en mejorar la cobertura de inmunización mediante servicios ordinarios en 57 de los 111 distritos de salud. Se hará una campaña nacional contra el sarampión basada en criterios epidemiológicos y financiada con cargo a otros recursos. Se fortalecerá la capacidad para prestar mejores servicios de salud maternoinfantil en 24 de los 111 distritos de salud. Se prestará una atención especial a la prevención y el tratamiento de las tres principales causas de mortalidad: el paludismo, las infecciones agudas de las vías respiratorias y la diarrea. El UNICEF prestará apoyo a la elaboración de una política nacional de lucha contra el paludismo. En 24 distritos se hará hincapié en mejorar el acceso proporcionando mosquiteros impregnados de insecticida subvencionados a casi 165.000 mujeres embarazadas y 165.000 niños. Si se dispone de fondos adicionales, esas actividades se ampliarán a otros distritos. Las mujeres embarazadas y los niños de 10 distritos de salud en zonas inestables de transmisión recibirán apoyo para obtener tratamiento mediante un mecanismo de distribución con base en la comunidad. Además, se prestará apoyo para aumentar el acceso a la prevención y los cuidados, incluido el tratamiento de casos de infecciones agudas de las vías respiratorias y diarrea. También se hará hincapié en la prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes, incluidas las madres jóvenes, mediante material de información, comunicación y educación y por conducto de grupos de educación por los congéneres. Se prestará apoyo a la ampliación de los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil de 8 a 23 centros. Las cuestiones de salud también se abordarán mediante el apoyo a la elaboración de políticas de nutrición, derechos y protección, y saneamiento.

23. **Nutrición.** El objetivo del programa es contribuir a reducir la malnutrición, la morbilidad y la mortalidad de los niños mediante intervenciones de nutrición con base en la comunidad en 30 distritos de salud. El objetivo del Gobierno es reducir el

porcentaje de niños con peso inferior al normal a menos del 30%. El UNICEF prestará apoyo a las actividades de desarrollo del niño en la primera infancia vinculadas a la vigilancia del crecimiento basada en la comunidad y otras intervenciones de gestión integrada de lucha contra las enfermedades de la infancia. Estratégicamente vinculados con esas actividades, se proporcionarán servicios para los niños con bajo peso al nacer, rehabilitación de la nutrición y enriquecimiento de los alimentos. Los déficits de micronutrientes se abordarán con el suministro de cápsulas de vitamina A y hierro. Esas intervenciones contribuirán a reducir los niveles de anemia entre las mujeres del 42% (1997) al 30%, y entre los niños menores de 5 años del 67% (1997) a menos del 50% en 2004.

24. **Educación.** El programa dará prioridad a aumentar las tasas de matriculación y asistencia y la calidad de la educación básica. Los objetivos en los 10 distritos de educación serán aumentar la tasa de matriculación en un 3% y la tasa de finalización de los estudios primarios en al menos el 5% mediante la capacitación de los maestros, la administración de aulas con alumnos de varios niveles y la educación para la vida cotidiana, incluida la prevención del VIH/SIDA, así como la investigación sobre operaciones y el fomento de la capacidad para evaluar mejor el rendimiento académico. Los contratos con las comunidades para lograr el rendimiento académico y los instrumentos de supervisión en el plano familiar se ampliarán a otras zonas del país. Otra prioridad será mejorar la colaboración intersectorial, en particular con los sectores de la nutrición y la salud, aumentando los conocimientos de los padres sobre los cuidados y el desarrollo de los niños en los 30 distritos de salud donde se ejecutan actividades comunitarias de nutrición. La evaluación de las lagunas en las estadísticas de educación que se hará durante el año ayudará a prestar apoyo a la elaboración y mejoramiento del sistema de gestión de la información educativa en el país como parte del programa de cooperación.

25. **Agua y saneamiento.** Este programa con base en la comunidad dará prioridad a mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los servicios sociales básicos en zonas próximas a las escuelas. Se prestará asistencia técnica para la elaboración de una política nacional de saneamiento y leyes conexas. En apoyo al objetivo nacional de mejorar el acceso al agua potable, el UNICEF prestará apoyo para aumentar el acceso a 20.000 personas en zonas desatendidas, 30.000 personas en zonas urbanas y 50 escuelas primarias con 6.000 niños. Además, se prestará apoyo para aumentar el acceso a las instalaciones de saneamiento en 50 escuelas, lo que contribuirá a mejorar la educación de las niñas. Se construirán letrinas familiares para 15.000 personas en zonas seleccionadas próximas a las escuelas, y se impartirá educación sobre higiene a educadores y miembros de los comités escolares y las familias.

26. **Derechos y protección de los niños.** Este programa tiene por objetivo contribuir a crear un entorno de protección y redes que promuevan los derechos y la protección de los niños en ocho lugares en los que se han detectado importantes abusos de los derechos de los niños. Se establecerán servicios de apoyo para prestar asistencia psicosocial a niños en situación de riesgo o que sean víctimas de la violencia o la explotación. Se incluirá en los planes de acción la elaboración de protocolos para adoptar medidas en casos de abusos y explotación sexual, así como para los huérfanos. Colaborarán en esta iniciativa, entre otros, las autoridades locales, la policía, el poder judicial, los trabajadores sociales, los empleados de turismo, las ONG y la sociedad civil. Se intentará vincular la inmunización con la inscripción de los nacimientos de niños menores de 5 años. El programa también se centrará en los cuidados para los niños discapacitados en el entorno familiar y comunitario y la atención

de las necesidades de los niños huérfanos debido al SIDA y de otros niños vulnerables. Se hará mayor hincapié en una supervisión y presentación de informes adecuadas sobre cuestiones relativas a los derechos y la protección. El programa también contribuirá a difundir el segundo informe sobre la Convención sobre los Derechos del Niño y las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño, y prestará apoyo a la formulación de planes y su ejecución basada en las recomendaciones.

27. Información y comunicación. Este programa tiene por objetivo proporcionar asistencia general técnica y práctica a los componentes sectoriales del programa del país. Se formularán estrategias de información y comunicación en apoyo a las campañas nacionales para lograr una cobertura universal, tanto de las inmunizaciones de rutina como de las iniciativas de erradicación de la poliomielitis. El UNICEF prestará apoyo a los esfuerzos para que al menos el 60% de los jóvenes entre 15 y 24 años cuenten con la información necesaria para protegerse de la infección por el VIH. El programa también prestará apoyo a las medidas de sensibilización de los padres sobre la educación del niño en la primera infancia y de promoción de los derechos y la protección del niño.

28. Coordinación, planificación, supervisión y evaluación. Este programa ayudará a que el programa del país contribuya eficiente y eficazmente al logro de los objetivos de desarrollo convenidos a favor de las mujeres y los niños, en especial los objetivos de desarrollo del Milenio y los del plan estratégico de mediano plazo. Se obtendrá información más precisa sobre la situación de los niños y las mujeres mediante el apoyo al análisis de la encuesta demográfica y de salud de 2003 y la realización del censo nacional en 2004. El UNICEF también prestará apoyo a la creación de capacidad nacional para supervisar la situación y los derechos de los niños en el contexto de una iniciativa subregional de la Comisión del Océano Índico. Este programa prestará apoyo a la participación de las comunidades en la supervisión periódica, y servirá de centro de coordinación de los exámenes, los estudios y las evaluaciones que formarán parte de la preparación del siguiente ciclo del programa del país. Las contribuciones del programa del país se tendrán en cuenta en las iniciativas nacionales para reducir la pobreza y promover el desarrollo sostenible.

29. Gastos intersectoriales. Parte del presupuesto del programa se utilizará para sufragar gastos intersectoriales de ejecución del programa del país y de gestión de la oficina. Los gastos operativos no incluidos en el presupuesto de apoyo se prorratearán entre los diversos componentes del programa y las fuentes de financiación.

Principales asociados

30. Los objetivos del programa del país se lograrán mediante la colaboración con varios asociados, entre ellos la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial; los Gobiernos de Noruega y Francia en la esfera de la educación; los Gobiernos de Francia, Suiza y el Japón, el Organismo alemán de cooperación técnica, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Instituto Pasteur, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y la Unión Europea, entre otros, para el programa de salud; y las organizaciones de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales y varias ONG en la esfera de la prevención del VIH/SIDA. Entre las ONG asociadas para la ejecución de programas de agua y saneamiento y nutrición figuran la Cooperativa de auxilio a cualquier parte del mundo, Catholic Relief

Services, WaterAid, Population Services International y el Groupe de recherche et d'échanges technologiques. Médicos sin Fronteras, la Organización Internacional del Trabajo y el PNUD son los principales asociados del programa de derechos y protección de los niños.

Supervisión, evaluación y gestión del programa

31. El Ministerio de Economía, Finanzas y Presupuesto es el encargado de la coordinación del programa del país. Un mecanismo intersectorial de supervisión y coordinación, que incluirá a los Ministerios de Economía, Finanzas y Presupuesto y Relaciones Exteriores, el UNICEF y otros asociados, se encargará de la ejecución y supervisión del programa del país. El ministerio o departamento pertinente y el UNICEF prepararán conjuntamente planes de acción anuales para cada proyecto. El Gobierno y el UNICEF harán un examen anual conjunto de todos los componentes del programa del país. Se invitará a los organismos de las Naciones Unidas, las ONG y los donantes a participar en esos exámenes.

32. Se actualizará el plan integrado de vigilancia y evaluación existente y se utilizará como marco para supervisar y evaluar los programas sectoriales, así como el programa del país en general. La supervisión del programa del país se facilitará con visitas periódicas al terreno y encuestas sobre cuestiones concretas. Se hará todo lo posible por fortalecer la función de evaluación, y se harán algunas evaluaciones del programa del país en curso.
