



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
12 de noviembre de 2001
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2001

10 a 14 de diciembre de 2001

Tema 5 del programa provisional*

Recomendación sobre el programa del país**

Santo Tomé y Príncipe

Adición

Resumen

La presente adición a la nota informativa sobre el país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2001 contiene la recomendación definitiva sobre el programa del país, que se somete a la Junta Ejecutiva para su aprobación.

La adición contiene una recomendación sobre la financiación del programa de Santo Tomé y Príncipe, que tiene un nivel anual de planificación de 1 millón de dólares o menos. La Directora Ejecutiva *recomienda* a la Junta Ejecutiva que, para el período 2002-2006, apruebe 3.090.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios y con sujeción a la disponibilidad de fondos, y 500.000 dólares con cargo a otros recursos y con sujeción a la disponibilidad de contribuciones destinadas a fines determinados.

* E/ICEF/2001/12.

** En la nota informativa inicial sobre el país se daban sólo cifras indicativas del nivel de cooperación estimado para el programa. Las cifras que figuran en la presente adición son definitivas y en ellas se tienen en cuenta los saldos no utilizados de la cooperación para el programa al fin de 2000. Esas cifras aparecerán en el resumen de las recomendaciones sobre los programas de 2001 financiados con cargo a recursos ordinarios y a otros recursos (E/ICEF/2001/P/L.73).



Datos básicos^a

(Correspondientes a 1999 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones)	0,1
Tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) (por cada 1.000 nacidos vivos, 2000)	75
Tasa de mortalidad infantil (TMI) (por cada 1.000 nacidos vivos, 2000)	58
Peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves, 1996).	16
Tasa de mortalidad materna (TMM) (por cada 100.000 nacidos vivos)	..
Tasa de alfabetización (porcentaje, masculina/femenina, 1991)	85/62
Tasa de matrícula primaria (porcentaje neto, masculina/femenina)	../..
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al 5º grado (porcentaje)	..
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje)	..
Vacunas periódicas comprendidas en el programa ampliado de inmunización (PAI) financiadas por el Gobierno (porcentaje)	..
Producto nacional bruto (PNB) per cápita (dólares EE.UU.)	270
Niños de 1 año totalmente inmunizados contra:	
Tuberculosis (porcentaje)	80
Difteria/tos ferina/tétanos (porcentaje)	73
Sarampión (porcentaje)	59
Poliomielitis (porcentaje)	72
Mujeres embarazadas inmunizadas contra el tétanos (porcentaje)	31

^a Extraído de la publicación “Progreso desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia: un análisis estadístico”, elaborado como suplemento del informe del Secretario General titulado “Nosotros, los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia” (A/S-27/3) y, por lo tanto, pueden diferir de la información que figura en el texto del presente documento.

Situación de los niños y las mujeres

1. El análisis de la situación de los niños y las mujeres sigue siendo esencialmente el mismo que se describe en la nota sobre el país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.16). Desde entonces, la encuesta a base de indicadores múltiples (EIM) iniciada en marzo de 2001 ha revelado nueva información importante en varias esferas.

2. Los resultados de la tasa de inmunización siguen siendo mejores que los de otros países africanos. Por ejemplo, más del 80% de los niños menores de 12 meses habían recibido las ocho vacunas recomendadas. El paludismo sigue siendo la principal causa de muerte de los niños, y sólo el 43% de los niños menores de 5 años duermen bajo un mosquitero, que está impregnado de insecticida en más de la mitad de los casos. Un estudio sobre micronutrientes financiado por el Gobierno de los Países Bajos reveló una alta incidencia de anemia en las mujeres embarazadas (72%) y los niños menores de 5 años (69%). El 80% de la población tiene acceso a agua potable (urbana/rural: 88%/72%), pero las zonas remotas del sur están muy por debajo del promedio nacional (62%). Sólo un cuarto de la población vive en hogares

con letrinas. La malnutrición ha aumentado, y el 29% de los niños menores de 5 años presentan retraso del crecimiento. En línea con las tendencias mundiales, los hijos de mujeres con educación secundaria corren mucho menos riesgo de malnutrición. Cerca del 15% de los niños pesan menos de 2.500 gramos al nacer. Aproximadamente el 64% de los niños menores de 4 meses reciben exclusivamente lactancia materna, lo cual indica una tendencia hacia la norma recomendada. El 42% de los niños entre 20 y 23 meses continúan la lactancia materna. Sólo el 41% de los hogares usan sal yodada.

3. El 68% de los niños en edad de asistir a la escuela primaria están matriculados en la escuela. En la segunda EIM (EIM2) se comprobó que, a nivel nacional, apenas había diferencia en la tasa neta de matriculación en la escuela primaria entre los niños y las niñas (74% y 70% respectivamente). Cerca del 83% de los niños que comienzan el primer grado terminan el cuarto grado. Sin embargo, por falta de los grados superiores en muchas zonas subatendidas, sólo el 47% llega al quinto grado. Si bien el 83% de la población mayor de 15 años sabe leer y escribir, la calidad de la educación sigue siendo deficiente, principalmente a causa de escasez de material didáctico, poca motivación de los maestros y hacinamiento en las aulas. En cooperación con un grupo nacional de expertos, el UNICEF hizo un estudio amplio sobre el trabajo infantil. Una de sus principales conclusiones es que, en las zonas rurales sin acceso a los grados superiores de la escuela primaria, los niños empiezan a trabajar a edad muy temprana. La EIM2 reveló que el 8% de los niños de 5 a 14 años trabajan para una persona no perteneciente a su familia. Aún niños de muy corta edad se dedican a las peores formas de trabajo, como picar piedras, transportar ladrillos para la construcción, metalistería y mecánica. En general, las niñas no se dedican a estas actividades. Las condiciones del aprendizaje no se definen de conformidad con las normas de desarrollo y protección.

4. En enero de 2001 el Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación nombró una comisión nacional para preparar el informe inicial sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Se prevé que el informe se presentará al Comité de los Derechos del Niño en Ginebra a más tardar en junio de 2001.

Cooperación prestada en el marco del programa, 1997-2001

5. El programa de cooperación con el país para 1997-2001 (E/ICEF/1996/P/L.5/Add.1) se basó en el Plan Nacional de Acción para la infancia de 1994, que incluía los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. El programa se inició con cuatro programas sectoriales, 10 proyectos y más de 100 actividades, los recursos financieros se dispersaron, lo cual redujo el efecto total. En el segundo año del ciclo el programa del país se centró en tres programas —salud, educación, agua y saneamiento— en todos los cuales se integraron las actividades del programa de información y comunicación. La colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas se fortaleció considerablemente, especialmente en salud y nutrición.

6. El UNICEF siguió adquiriendo vacunas, material y equipo. Además, el UNICEF puso en marcha la Iniciativa de Bamako, incluida la adquisición de medicamentos esenciales, y prestó apoyo a la salud reproductiva. En estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud, la iniciativa de gestión integrada de las enfermedades de la infancia se ha convertido en un pilar de la estrategia nacional de salud. En octubre de 2000 el país cumplió los

requisitos para recibir asistencia de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI). En virtud de un acuerdo con el Ministerio de Salud, el UNICEF prestará apoyo durante tres años a 12 enfermeras recién graduadas, que después se integrarán en el Servicio Nacional de Salud. El programa de agua y saneamiento siguió suministrando agua potable mediante sistemas de abastecimiento por gravedad. Se construyeron más de 500 letrinas en comunidades y escuelas por medio del grupo técnico del Ministerio de Salud y una organización no gubernamental (ONG) de Italia. Un estudio de la educación de las niñas determinó que las oportunidades de educación de las niñas disminuía en los grados superiores a causa de las necesidades de la familia y los embarazos en la adolescencia. La capacitación de maestros, el apoyo al desarrollo de las estadísticas y la salud en la escuela siguen siendo esferas de intervención importantes. Se adquirió material escolar para tres años consecutivos, lo cual benefició a casi 27.000 niños de 68 guarderías y 72 escuelas primarias.

7. Si bien inicialmente el programa prestaba poca atención a los derechos y al género, en los dos últimos años del ciclo ha habido una mejora considerable. Un grupo nacional nombrado por el Ministro de Relaciones Exteriores y Cooperación y apoyado por el UNICEF ha comenzado a elaborar el informe inicial para la Convención sobre los Derechos del Niño. La voz de los niños empieza a oírse mediante el método de niño a niño en las escuelas primarias. Con motivo del Día Internacional del Niño, un parlamento de niños celebró una sesión de un día en el Parlamento nacional. La mayoría de sus recomendaciones se centraron en la necesidad de mejorar la calidad de la educación y el acceso a ella. Treinta y cinco niñas siguieron un curso de 18 meses sobre la preparación para la vida, facilitado por la Dirección de la Juventud y apoyado por el UNICEF.

8. La falta de políticas y planes de acción nacionales al principio del ciclo de programación ha sido un obstáculo. Para la mesa redonda celebrada en octubre de 2000, la nueva administración preparó una serie de exámenes de políticas y planes de acción a largo plazo. Los donantes en Ginebra apoyaron el Plan de Acción Prioritario para 2000-2002. El sector de la salud ha elaborado una política nacional y un plan de acción nacional, que se presentará en la mesa redonda sobre este sector. En los últimos años la ejecución del programa del país fue dificultada por huelgas sucesivas en el sector social. El sector de la educación fue el más afectado, con lo cual se redujo la calidad de la educación y cada vez menos niños regresaron a la escuela. Los maestros exigieron aumentos sustanciales de sueldo y mejoras materiales de las escuelas. Las limitaciones presupuestarias impuestas por las instituciones de Bretton Woods han hecho que estas demandas se hayan atendido sólo en parte. Se ha observado un mayor esfuerzo de mejorar la viabilidad de las estadísticas sociales.

Enseñanzas de la cooperación anterior

9. La información de la sección sobre las enseñanzas de la cooperación anterior sigue siendo básicamente la misma. Basta añadir que la EIM2 se ha terminado y que las consecuencias de sus resultados todavía se examinan con los asociados. Esta encuesta determinó las esferas en que se necesitan políticas sociales que sirvan de base para fortalecer la coordinación de las actividades encaminadas a mejorar el disfrute de los derechos de las mujeres y los niños.

Cooperación para el programa recomendada, 2002-2006

Estimación de los gastos anuales

(En miles de dólares EE.UU.)

	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Recursos ordinarios						
Servicios básicos	388,2	388,2	388,2	388,2	388,0	1 941,0
Planificación social, supervisión y evaluación	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	375,0
Gastos multisectoriales	154,8	154,8	154,8	154,8	154,8	774,0
Subtotal	618,0	618,0	618,0	618,0	618,0	3 090,0
Otros recursos						
Servicios básicos	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	375,0
Planificación social, supervisión y evaluación	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	125,0
Subtotal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	500,0
Total	718,0	718,0	718,0	718,0	718,0	3 590,0

Proceso de preparación del programa del país

10. Bajo la dirección del Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación, el primer examen de mitad de período (EMP), hecho en julio de 1999, inició el proceso de preparación del programa del país para el período 2002-2006. Durante todo el año se hicieron consultas periódicas con el Gobierno y la sociedad civil a fin de elaborar estrategias para el nuevo programa del país, que culminaron con la primera reunión sobre estrategia, celebrada en septiembre de 2000, que hizo suyos el documento de estrategia y la nota sobre el país. En una reunión de examen preliminar celebrada en marzo de 2001, los homólogos del Gobierno y las ONG hicieron suyo el plan maestro de operaciones. La elaboración del programa del país se benefició mucho de la participación activa y de las opiniones de otros organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales y ONG que trabajan en el país. La preparación simultánea del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) dio más orientación al proceso de preparación del programa.

11. La Consulta Regional para los Niños del África Occidental y Central a comienzos del siglo XXI, celebrada en Abidján (Côte d'Ivoire) en diciembre de 1999, y la Reunión Ministerial Regional sobre la Promoción de los Derechos del Niño y la Mujer, celebrada en el Togo en mayo de 2000 sirvieron para elaborar estrategias innovadoras para el programa basadas en los tres resultados deseados para los niños y los jóvenes. En abril de 2000 el UNICEF presentó información al Gobierno, los donantes bilaterales y los organismos de las Naciones Unidas acerca del Movimiento Mundial en favor de la Infancia, cuyo plan de acción en elaboración sirvió de guía en el proceso de preparación del programa del país.

Metas y objetivos del programa del país

12. Los principales objetivos del programa del país contribuirán a reducir la tasa de mortalidad infantil (TMI) a menos de 60 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) a menos de 90 por 1.000 nacidos vivos; a reducir la tasa de mortalidad materna (TMM); a eliminar la deficiencia de vitamina A en niños menores de 5 años y la deficiencia de yodo; a reducir la anemia en las mujeres en edad de procrear; a mejorar la atención del niño en la primera infancia para su supervivencia, crecimiento y desarrollo; a aumentar el acceso a la educación básica y su calidad; a aumentar las tasas de alfabetización al 80%; y a proteger a los niños de los trabajos peligrosos, la violencia y los malos tratos. El nuevo programa del país consistirá en un programa de servicios básicos y un programa de planificación social, supervisión y evaluación.

Relación con las prioridades nacionales e internacionales

13. El marco estratégico del programa del país para el período 2002-2006 se basa en los tres resultados deseados del Movimiento Mundial en favor de la Infancia. Se basa en estrategias probadas para contribuir al logro de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y el Plan Nacional de Acción, en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El programa que se propone aprovecha plenamente el mejor entorno normativo del país resultante de las reformas emprendidas recientemente por el Gobierno basadas en: a) la reducción de la pobreza mediante el crecimiento económico; b) el aumento del acceso a los servicios sociales y la mejora de su calidad, en particular de los servicios de salud y educación, mediante el fortalecimiento de las capacidades nacionales; y c) la creación de redes de seguridad para los grupos más pobres y vulnerables. Al ejecutar estas reformas, el Gobierno está decidido a garantizar asignaciones adecuadas a los sectores de la educación y la salud.

Estrategia del programa

14. El programa del país para el período 2002-2006 se centra principalmente en un enfoque integrado basado en los derechos, centrado en las personas y de igualdad entre los géneros. El objetivo general es hacer realidad los tres resultados del programa mundial: permitir que los niños empiecen su vida con buena salud, dotándolos de la capacidad de aprender, mantenerse sanos y crecer en un entorno propicio y estimulante; facilitar el acceso a la enseñanza básica de buena calidad sin discriminación; y crear oportunidades para los adolescentes, especialmente para las niñas, a fin de que desarrollen su capacidad y participen plenamente en la sociedad. El programa del país concuerda con el plan nacional de mediano plazo del Gobierno, que da la más alta prioridad a la salud y la educación. La preparación simultánea del MANUD en Santo Tomé y Príncipe sirvió de guía adicional para la elaboración de la estrategia del programa. Además, se está preparando un documento nacional de estrategia de lucha contra la pobreza, en que se hace hincapié en la salud y la educación como pilares principales.

15. Las estrategias relacionadas con los distintos sectores del programa del país se centran en el aumento de la participación de la sociedad civil, con especial atención

al fortalecimiento de la familia mediante su participación en el desarrollo comunitario; la supervisión del ejercicio de los derechos del niño; la igualdad entre los géneros en todas las intervenciones; la capacidad nacional de prestación de servicios para aumentar la sostenibilidad; la formación de alianzas con miras a la ampliación; el apoyo a la creación de una asociación nacional de ONG para el intercambio de información y el apoyo mutuo; y las actividades de promoción y comunicación para aplicar gradualmente la Iniciativa 20/20.

16. **Servicios básicos.** La estructura de este programa refleja un intento de aumentar la convergencia entre sus tres proyectos —la atención primaria de la salud, la educación básica y la protección del niño— mediante la coordinación intersectorial. Estos proyectos se integrarán mediante la convergencia de las intervenciones dentro de una misma zona geográfica de proyecto. Los objetivos concretos del programa son: aportar enfoques innovadores para reformar los sectores de la salud y la educación; mejorar la calidad de los servicios básicos y el acceso a ellos, y asegurando la igualdad entre los géneros; vigilar el desarrollo físico y la estimulación de los niños de 0 a 8 años; y fortalecer la protección y el desarrollo de los niños con necesidades especiales. Las estrategias concretas tienen por fin: mejorar los efectos de las actividades de planificación, gestión y supervisión a nivel central y de distrito; promover la participación de los niños y las mujeres en su propio desarrollo; fortalecer la función de apoyo de la comunicación para la prestación de servicios y el aumento de la capacidad; y, en las zonas rurales remotas, colaborar con las ONG para lograr la convergencia de las actividades comunitarias en materia de salud, agua y saneamiento, y educación.

17. **Planificación social, supervisión y evaluación.** El objetivo de este programa es: contribuir a la elaboración de una política nacional para la reducción de la pobreza; fortalecer la capacidad del Gobierno para supervisar los progresos en el ejercicio de los derechos de la mujer y del niño; y fortalecer el funcionamiento del programa del país en apoyo del ejercicio de esos derechos. Las estrategias concretas tienen por fin formar una alianza con la comunidad de donantes para lograr estos objetivos. Los resultados de estudios y encuestas, como la reciente EIM y el estudio en curso sobre el trabajo infantil, se aprovecharán para hacer intervenciones más eficaces en favor de la mujer y el niño. Se prevé sensibilizar a padres y empleadores a los problemas asociados con el trabajo infantil y dar alternativas a las comunidades para aumentar los ingresos de los hogares, en asociación con las ONG.

18. **Los gastos multisectoriales** comprenderán gastos de personal, contribución a los locales comunes de las Naciones Unidas, adquisición de suministros y respuesta a emergencias basadas en un plan de preparación para emergencias.

Supervisión y evaluación

19. Los principales instrumentos de supervisión y evaluación son el plan integrado de supervisión y evaluación, el plan de trabajo anual del proyecto y los cuadros anuales de evaluación del proyecto. El plan integrado de supervisión y evaluación incluye indicadores para todos los objetivos de los programas y proyectos, las fuentes de datos pertinentes, las actividades de reunión de datos que se efectuarán durante el ciclo y los principales hitos de la supervisión del programa: los exámenes anuales, el examen de mitad de período (EMP) y el examen de fin del ciclo. Los datos de la EIM2 que coincidan con el comienzo del programa servirán de

información de referencia para ayudar a medir los progresos hacia los objetivos del programa. Sus indicadores principales son la TMI, la TMM5, la TMM y la reducción de las carencias de micronutrientes en niños menores de 5 años y mujeres en edad de procrear; el mejoramiento de la atención del niño en la primera infancia, el aumento de la tasa de alfabetización, la mejora de la calidad de la educación e indicadores mejorados sobre los derechos de las mujeres y los niños.

Colaboración con los asociados

20. Con la excepción del Gobierno de los Países Bajos, que contribuyó al estudio sobre micronutrientes, ningún donante dio mucho apoyo al programa de cooperación anterior. Ahora que hay un programa más realista y un equipo en el país, se recaudarán fondos más activamente. El UNICEF se propone solicitar contribuciones al Gobierno de los Países Bajos para extender el estudio sobre micronutrientes mencionado en el párrafo 2 *supra* a los distritos del país en que no pudo hacerse. Santo Tomé y Príncipe es uno de los primeros países que cumplen los requisitos para recibir asistencia de la GAVI.

21. Se seguirá fortaleciendo la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y donantes bilaterales. La colaboración con la OMS ya es muy estrecha en la reforma del sector de la salud, la inmunización y la gestión integrada de las enfermedades de la infancia. Con los Gobiernos de Portugal y de los Estados Unidos de América, que harán estudios de viabilidad para el control de vectores y otras medidas de lucha contra el paludismo, la OMS y el UNICEF colaborarán por conducto del programa de lucha contra el paludismo; el UNICEF apoyará el uso de mosquiteros impregnados de insecticida y la movilización social. El UNICEF también es miembro activo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. En la esfera de la salud reproductiva, colabora estrechamente con el Fondo de Población de las Naciones Unidas para mejorar la atención de la salud en las maternidades. Apoyando los huertos escolares, el UNICEF ha establecido vínculos con el recién reanudado programa de alimentación escolar del Programa Mundial de Alimentos.

22. En el contexto del Movimiento Mundial en favor de la Infancia, el UNICEF seguirá trabajando con las organizaciones que defienden los derechos del niño. Se prevé que la federación de ONG de Santo Tomé y Príncipe proyectada aumente la capacidad de las ONG y las organizaciones de jóvenes del país.

Administración del programa

23. El Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación supervisa la elaboración y la coordinación del programa del país. Su Dirección de Relaciones Multilaterales es el centro de coordinación de los asociados gubernamentales, las ONG, los donantes bilaterales y el sistema de las Naciones Unidas. Concretamente, la Dirección preside los exámenes anuales, el EMP y la reunión de estrategia. Bajo su orientación general, el éxito final de la ejecución del programa dependerá de la acción coordinada entre los respectivos ministerios, en especial el Ministerio de Salud y Deportes, el Ministerio de Educación, Cultura y Juventud, el Ministerio de Planificación y Finanzas y el Ministerio de Justicia y Trabajo. Se establecerá un comité interministerial para vigilar

los progresos de los niños y, en general, aumentar los vínculos y la colaboración entre los sectores.

24. En el programa de servicios básicos, el proyecto de salud se ejecutará con el Ministerio de Salud y Deportes; el proyecto de educación con el Ministerio de Educación, Cultura y Juventud y el proyecto de protección del niño con el Ministerio de Justicia y Trabajo. El programa de planificación social, supervisión y evaluación se ejecutará con el Ministerio de Planificación y Finanzas. Se ha nombrado a un coordinador para cada proyecto, que tiene la responsabilidad general, en colaboración con el oficial de proyectos del UNICEF, de la planificación, ejecución, supervisión y evaluación de un proyecto determinado. Después del examen anual, los homólogos elaboran y firman los planes de trabajo anuales de los proyectos.

Cuadro
Relación del presupuesto por programas con la dotación y los gastos de personal
País: Santo Tomé y Príncipe
Programa: 2002-2006

Sección/esfera del programa y fuente de financiación	Presupuesto por programas		Puestos ^a										Gastos de personal ^b			
	RO	OR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG	Total	COI	Local	Total
Recursos ordinarios																
	1 941 000		1 941 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	279 129	279 129
	375 000		375 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	774 000		774 000	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	0	349 775	349 775
Total RO	3 090 000		3 090 000	0	0	0	0	0	0	0	4	5	9	0	628 904	628 904
Otros recursos																
		375 000	375 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		125 000	125 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total OR	500 000	500 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total RO + OR	3 090 000	500 000	3 590 000	0	0	0	0	0	0	0	4	5	9	0	628 904	628 904
Presupuesto de apoyo	Gastos operacionales		15 612													
	Dotación de personal			0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	635 335	0	635 335
Total general (RO + OR + PA)				0	0	0	0	1	0	1	4	5	10	635 335	628 904	1 264 239
Número de puestos y gastos de personal																
Ciclo del programa actual																
Al fin del ciclo del programa propuesto (cifra indicativa)																
										1	3	4	8			
										1	4	5	10	635 335	628 904	1 264 239

RO = recursos ordinarios; OR = otros recursos; COI = funcionarios del cuadro orgánico de contratación internacional; CON = funcionarios del cuadro orgánico de contratación nacional; SG = funcionarios del cuadro de servicios generales; PA = presupuesto de apoyo.

^a Cada puesto, independientemente de su fuente de financiación, sirve de apoyo al programa del país en conjunto.

^b No incluye el personal temporario ni las horas extraordinarias.