



**Junta Ejecutiva del Programa  
de las Naciones Unidas para el  
Desarrollo, del Fondo de Población  
de las Naciones Unidas y de la  
Oficina de las Naciones Unidas  
de Servicios para Proyectos**

Distr. general  
18 de noviembre de 2017  
Español  
Original: inglés

**Primer período ordinario de sesiones de 2018**  
Del 22 al 26 de enero de 2018, Nueva York  
Tema 6 del programa provisional  
**UNFPA – Programas por países y asuntos conexos**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Documento del programa por países para la República  
Centroafricana**

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 19,4 millones de dólares: 5,4 millones dólares con cargo a los recursos ordinarios y 14 millones dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2018-2022)

Ciclo de asistencia: Octavo

Categoría según la decisión 2013/31: Roja

**Asistencia indicativa propuesta**

(En millones de dólares de los Estados Unidos)

<i>Esferas de resultados del plan estratégico</i>	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Resultado 1. Salud sexual y reproductiva	3,2	8,4	11,6
Resultado 2. Adolescentes y jóvenes	1,2	4,2	5,4
Resultado 3. Igualdad de género y empoderamiento de la mujer	0,6	1,4	2,0
Coordinación y asistencia del programa	0,4	–	0,4
<b>Total</b>	<b>5,4</b>	<b>14,0</b>	<b>19,4</b>



## I. Justificación del programa

1. Se calcula que la población de la República Centroafricana en 2017 ronda los 5,1 millones, con un 59 % de jóvenes menores de 25 años y un 32 % de adolescentes con edades de los 10 a los 24 años. Alrededor de tres cuartas partes de la población viven bajo el umbral de la pobreza.
2. Durante dos décadas, el país ha atravesado una serie de crisis. Existen grupos armados en ciertas zonas que amenazan el acceso a los servicios básicos. En 2017 se estima que 2,2 millones de personas necesitan asistencia humanitaria, incluidas 550 000 mujeres en edad reproductiva (23 %) y 700.000 jóvenes (32 %). Existen aproximadamente 600.000 desplazados internos, la mayoría situados en Ouaka, Haute-Kotto, Bangui, Ouham y Nana-Grebizi. Desde 2012, la migración a Bangui ha hecho aumentar significativamente la población urbana en dicho lugar (de unos 800.000 a 1,2 millones de habitantes), lo que ha implicado una mayor demanda de servicios sanitarios y otros servicios sociales.
3. La tasa de mortalidad materna sigue siendo alta (882 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2015); una quinta parte de estas muertes se produce entre chicas adolescentes. Esto se debe a las dificultades para acceder a la asistencia sanitaria materna, neonatal e infantil. Solo un 55 % de las instalaciones sanitarias están operativas; el acceso a la asistencia obstétrica y neonatal de emergencia (EmONC) es inadecuado, con un 38 % de las instalaciones sanitarias que ofrecen una EmONC básica y tan solo un 10 % que la ofrece de forma integral. La relación de personal cualificado es insuficiente e inadecuada (1 médico por cada 22.000 habitantes; 1 matrona por cada 17.440 habitantes), mientras que solo un 40 % de los nacimientos están asistidos por personal sanitario cualificado. El bajo poder adquisitivo de los hogares limita el acceso a servicios de salud reproductiva, lo que contribuye a una tasa alta de embarazos en adolescentes (45 %) y, en general, a una falta de espaciamiento entre los nacimientos.
4. La tasa de fecundidad total ascendió del 5,1 en 2003 al 6,2 en 2010; esto es un resultado directo de la baja tasa de uso de métodos anticonceptivos modernos (9,3 %) y la tasa elevada de necesidades insatisfechas del 27 %. El escaso acceso a los servicios de planificación familiar se debe a la debilidad inherente de las cadenas de suministro y distribución, así como al acceso deficiente a información sobre salud sexual y reproductiva (SRH).
5. Las tasas de matriculación escolar para las niñas siguen siendo bajas —65 % en la escuela primaria y 7 % a nivel de secundaria— frente al 79 % y el 17 % entre los niños, respectivamente. Más del 68 % de las mujeres son analfabetas, frente al 46 % de los hombres. Las mujeres representan solo el 17,8 % de los funcionarios, con tasas aún más bajas en puestos de responsabilidad. En 2017, las mujeres representan solo el 8,6 % del parlamento y el 17,4 % de los puestos ministeriales están ocupados por mujeres. En 2011, el 58 % de las mujeres denunciaron maltrato físico y el 46 % denunciaron violencia sexual. En 2010, el 10,2 % de los matrimonios fueron matrimonios prematuros o forzados, mientras que el 24 % de las chicas adolescentes habían sufrido mutilación genital femenina.
6. La tasa de incidencia del VIH en el país es del 4,9 % y es seis veces mayor entre las chicas adolescentes. En 2016, un 43 % de los jóvenes declararon que no habían usado preservativo durante su última relación sexual.
7. La mayoría de los datos sociodemográficos están desactualizados: el último censo de población y vivienda data de 2003, la última encuesta de indicadores múltiples por conglomerados se realizó en 2010 y la única encuesta de demografía y salud se publicó en 1994. El registro civil ha tenido dificultades debido a la situación de conflicto de larga duración.

8. La implementación del programa anterior requirió el establecimiento de tres suboficinas y mayores alianzas con organizaciones no gubernamentales (ONG) para llegar a poblaciones en zonas inseguras, difíciles y remotas. Estos acuerdos permitieron llevar a cabo con éxito: a) la distribución de 45.000 kits de parto sin riesgo; b) la asistencia a 11.110 supervivientes de violencia de género, incluidas 1943 mujeres víctimas de violación; c) la rehabilitación y el equipamiento de 186 salas de maternidad y 96 quirófanos; d) el acceso a anticonceptivos modernos para 12.000 nuevos usuarios cada año; e) la distribución de 12.935.262 preservativos masculinos y 802.911 preservativos femeninos; f) la intervención quirúrgica de 301 mujeres para tratar la fístula obstétrica; g) el respaldo a servicios de asesoramiento y la realización de pruebas del VIH a 18.435 jóvenes; h) la distribución de 11.000 kits de dignidad entre mujeres vulnerables; i) la promoción que contribuyó a la adopción de la Ley 16004 del 24 de noviembre de 2016, por la que se establece la paridad entre hombres y mujeres; j) el establecimiento de actividades generadoras de ingresos para 200 adolescentes y jóvenes; y k) la disponibilidad del perfil demográfico para fines de referencia internacional.

9. La experiencia adquirida del programa anterior incluye: a) la implementación del programa requiere una alianza más amplia más allá del gobierno, que involucre a ONG nacionales e internacionales y a la sociedad civil; b) el establecimiento de oficinas descentralizadas del UNFPA es fundamental para atender las necesidades humanitarias, especialmente para llegar a las víctimas de violencia de género; c) las intervenciones humanitarias seguirán siendo prioritarias en los próximos años; d) los jóvenes constituyen un grupo de población importante para el cambio en el país y una inversión en el dividendo demográfico contribuirá a la paz, la estabilidad y la recuperación económica; e) la cooperación Sur-Sur y las alianzas regionales afianzan la capacidad de planificación nacional.

## II. Prioridades del programa y alianzas

10. El nuevo programa contribuirá al acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos priorizando a las mujeres, los jóvenes y las poblaciones marginadas. Proporcionará apoyo estratégico para acelerar la transición demográfica y sacar partido del dividendo demográfico. La implementación se llevará a cabo en un contexto de intervenciones humanitarias y de recuperación. Sus principales componentes contribuirán a los dos primeros pilares de la rehabilitación y consolidación del plan de paz en la República Centroafricana (2017-2021) y están alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, 4, 5, 8 y 17. Contribuirá a los resultados del MANUD (2018-2021) sobre protección social y acceso a servicios sociales, incluidos la salud y la salud reproductiva con intervenciones humanitarias como prioridad para la implementación del programa.

11. El programa está basado en los principios de universalidad, equidad y derechos humanos y proporcionará apoyo estratégico transversal para la gestión de datos para el desarrollo y programación de políticas. El UNFPA consolidará sus alianzas estratégicas con el Banco Mundial, la Unión Europea, USAID, el Banco de Desarrollo Africano y otros donantes potenciales.

12. El UNFPA continuará con la implementación de financiación común de Naciones Unidas mediante la coordinación interinstitucional. A medida que se consolide la paz y la estabilidad, el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil se convertirán en organismos colaboradores más determinantes. Los planes de alianzas y movilización de recursos se desarrollarán basándose en experiencias y oportunidades previas. El plan de respuesta humanitaria 2017-2019 será el marco de referencia para responder a las emergencias humanitarias.

13. El programa está dirigido al 55 % de la población (con otras agencias de Naciones Unidas y donantes que cubren el resto de la población) y cubre siete prefecturas (Bangui, Lobaye, Ombella-M'Poko, Ouham, Kemo, Nana-Grébizi y Ouaka) en lo relativo a respuesta y recuperación humanitaria (destinadas a refugiados, desplazados internos y retornados), así como a desarrollo humanitario.

14. El UNFPA adoptará un nuevo enfoque para afianzar su presencia en Bambari para apoyar al gobierno local y dar una respuesta rápida a la violencia de género, al sistema de alerta de emergencia y al Paquete de Servicios Integrados Mínimos (MISP) con la participación de la comunidad.

## A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

15. *Producto 1: Consolidación de las capacidades nacionales para proporcionar información y servicios integrados y de alta calidad en salud sexual y reproductiva, incluida la atención a víctimas de violencia sexual, especialmente para poblaciones vulnerables, incluso en emplazamientos humanitarios.* El programa: a) fortalecerá las capacidades de las instalaciones sanitarias para el desarrollo del MISP, la prestación de un paquete completo de SRH, incluida la planificación familiar, EmONC, tratamiento de la fístula obstétrica y paquete esencial de servicios para víctimas de violencia sexual; b) fortalecerá la seguridad del abastecimiento de productos de salud reproductiva, sobre todo, la cadena de suministro; c) defenderá la asignación de presupuesto nacional para la adquisición de planificación familiar; d) proporcionará información para prevenir los embarazos no deseados y el VIH/SIDA y la mutilación genital femenina; e) apoyará la formación de prestadores de servicio en salud sexual y reproductiva; f) empleará la defensa y el diálogo de políticas para una mayor presencia de matronas en el medio rural; g) apoyará la auditoría de muertes maternas; h) fortalecerá el sistema de información de salud; i) apoyará las clínicas móviles y los servicios comunitarios en los campamentos de refugiados y desplazados internos; j) construirá sistemas de gestión logística para la planificación familiar a nivel nacional; y k) apoyará la preparación para emergencias de los servicios sanitarios, mediante la consolidación de los sistemas de gestión logística para la planificación familiar a nivel nacional para aumentar su resiliencia.

16. *Producto 2: Refuerzo de las capacidades nacionales de las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para aumentar la demanda y el acceso a servicios integrados de planificación familiar, incluso en emplazamientos humanitarios.* El programa contribuirá al desarrollo de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para: a) desarrollar actividades destinadas a incrementar la demanda y el uso de servicios comunitarios integrados, incluso en los campos de refugiados y desplazados internos; b) defender la promoción de la implementación de los niveles de servicio para grupos y comunidades vulnerables en zonas de difícil acceso; c) una mayor implicación de los hombres y los niños en intervenciones de salud reproductiva y una mayor responsabilidad en la implementación de programas de salud reproductiva a nivel local; y d) mejorar la recogida, gestión y análisis de datos de planificación familiar y documentación de las buenas prácticas.

## B. Resultado 2: Empoderamiento de adolescentes y jóvenes

17. *Producto 1: Los adolescentes y los jóvenes, especialmente las niñas, son capaces, están motivados y pueden tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, incluso en emplazamientos humanitarios.* El programa apoyará a la juventud y a los grupos y asociaciones de la

comunidad mediante: (a) la promoción de la comunicación para el cambio de comportamiento de riesgo en lo relativo a la SRH, la igualdad de género y un mayor uso de los servicios de SRH; (b) el desarrollo de métodos de comunicación innovadores dirigidos a los jóvenes; (c) la promoción de la implicación y la participación activa de los jóvenes en el desarrollo de políticas y programas relacionados con la salud reproductiva de los adolescentes y los jóvenes; y (d) la identificación, documentación y difusión de prácticas recomendadas en intervenciones de salud reproductiva para adolescentes y jóvenes.

18. *Producto 2: Refuerzo de las capacidades de las instituciones nacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades para desarrollar políticas y programas accesibles de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.* Implicará las siguientes estrategias: a) refuerzo de las capacidades nacionales para la recopilación y análisis de datos para una mejor integración de los problemas de los jóvenes en las políticas nacionales; b) desarrollo de la capacidad de los líderes de opinión, comunitarios y religiosos para promover el diálogo intergeneracional, la cohesión social y el respeto de los derechos humanos; c) defensa del desarrollo de un programa de educación sexual integral; d) mejora del marco legal para la protección de los derechos sexuales de los adolescentes; e) mayor asignación presupuestaria e inversiones estratégicas para la implementación del programa conjunto juventud-resiliencia; f) apoyo técnico y financiero para establecer un observatorio nacional del dividendo demográfico y la preparación del cuarto censo nacional de población; y g) fortalecimiento de las instituciones nacionales y las ONG para la preparación, rápida evaluación y seguimiento de las respuestas humanitarias, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la promoción del dividendo demográfico, incluido el registro civil.

### C. Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer

19. *Producto 1: Capacidad de las instituciones nacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades de prevenir, gestionar y responder a la violencia de género y las prácticas perjudiciales contra las mujeres y las niñas, incluso en emplazamientos humanitarios.* El programa se centrará en: a) la defensa del fortalecimiento del marco legal para la protección y la aplicación de la legislación que protege a las mujeres y a las niñas; b) la defensa y la asistencia técnica para la integración de normas sociales que aceleren la prevención de prácticas perjudiciales y contribuyan a la resiliencia de mujeres y niñas; c) el apoyo a las comunidades y a las organizaciones de la sociedad civil para la prevención y la gestión holística de la violencia de género, incluso en contextos humanitarios; d) el fortalecimiento de los sistemas de recopilación y gestión de datos sobre violencia de género; y e) la promoción de la participación de hombres y niños en normas sociales en favor de la lucha contra el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina.

20. El programa se centrará en: a) la reducción de las necesidades insatisfechas en planificación familiar; y b) la erradicación de la violencia de género y las prácticas perjudiciales, incluido el matrimonio infantil. Invertir en planificación familiar —dirigida a mujeres, adolescentes y jóvenes, especialmente a mujeres adolescentes, refugiadas y desplazadas internas— contribuirá a la mejora de la tasa del uso de los anticonceptivos y ayudará a reducir la mortalidad materna e infantil y la fecundidad y a fomentar el dividendo demográfico. La prevención y atención de la violencia de género mejorará el empoderamiento de las mujeres y sus derechos para el afianzamiento de la cohesión social y la estabilidad de la paz.

### III. Programa y gestión del riesgo

21. La implementación a nivel nacional se irá fortaleciendo paulatinamente mediante el traspaso de las responsabilidades del programa a las entidades nacionales, de manera que se elimine de forma gradual el enfoque de transferencia de efectivo y se pase a un enfoque de organismo colaborador. Los organismos colaboradores se seleccionarán en el marco del proceso armonizado de transferencia de efectivo para obtener resultados de gran calidad, de conformidad con la política de la entidad sobre la selección de organismos colaboradores. Los procedimientos de vía rápida serán necesarios para las respuestas humanitarias.

22. La coordinación global del programa se desarrollará de forma conjunta con el Ministerio de Economía, Planificación y Cooperación. Otras entidades colaboradoras son: Ministerio de Sanidad, Ministerio de Desarrollo Juvenil, Ministerio de Asuntos Sociales, Ministerio de Educación Nacional, redes de líderes religiosos, comunicadores tradicionales, periodistas, jóvenes y organizaciones de mujeres. El UNFPA y la cooperación Sur-Sur prestarán asistencia técnica. La seguridad del personal y los bienes del UNFPA se garantizará de forma conjunta con el gobierno.

23. El UNFPA, UNICEF y la OMS colaborarán para implementar la iniciativa conjunta gubernamental para la reducción de la mortalidad materna. Dado que es la principal agencia para los adolescentes y los jóvenes, el UNFPA garantizará (junto con el PNUD) la coordinación del programa conjunto para la resiliencia de la juventud.

24. Para reducir los riesgos del programa, se planteará la defensa de la sostenibilidad y la asunción como propias a nivel nacional de las intervenciones financiadas externamente. También se realizarán controles, controles puntuales y auditorías para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas.

25. Este documento programático estatal destaca las contribuciones realizadas por el UNFPA en los resultados nacionales y sirve como unidad primaria de responsabilidad a la Junta Ejecutiva para la alineación de resultados y los recursos asignados al programa a nivel estatal. Las responsabilidades de los administradores a nivel estatal, regional y de la sede con respecto a los programas estatales están descritas en las políticas y procedimientos del funcionamiento y del programa del UNFPA, así como en el marco de control interno.

### IV. Supervisión y evaluación

26. El sistema de supervisión y evaluación del programa está basado en el sistema nacional y los mecanismos del MANUD. Se creará una base de datos para analizar el desempeño del programa con el fin de informar a las distintas partes interesadas y facilitar la toma de decisiones de manera regular.

27. Se llevará a cabo una evaluación final al final del ciclo del programa. La experiencia extraída y las recomendaciones se usarán para planificar el desarrollo del siguiente ciclo del programa de cooperación con el país.

## Marco de resultados y recursos para la República Centroafricana (2018-2022)

<p><b>Prioridad nacional:</b> Renovar el contrato social entre el Estado y la población</p> <p><b>Resultado del MANUD:</b> En 2021, la población de la República Centroafricana, especialmente aquellos más vulnerables o en riesgo hacen uso de servicios sociales básicos de forma sostenible, sobre todo de salud, educación, protección social, agua y saneamiento de acuerdo con los niveles de calidad</p> <p><b>Indicador:</b> Proporción de nacimientos atendidos por personal cualificado. <i>Base de referencia:</i> 40 %; <i>objetivo:</i> 85 %</p>				
Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa para el país	Indicadores, valores de referencia y objetivos de los productos	Contribuciones de socios	Recursos indicativos
<p><b>Resultado 1: Salud sexual y reproductiva</b></p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de partos atendidos por personal cualificado <i>Base de referencia:</i> 40 %; <i>objetivo:</i> 85 %</li> <li>• Uso de métodos modernos de anticonceptivos <i>Base de referencia:</i> 13 %; <i>objetivo:</i> 18 %</li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Consolidación de las capacidades nacionales para proporcionar información y servicios integrados y de calidad en salud sexual y reproductiva, incluida la atención a víctimas de violencia sexual, especialmente para poblaciones vulnerables, incluso en emplazamientos humanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de mujeres y niñas con fístula obstétrica que reciben tratamiento en las zonas del programa <i>Base de referencia:</i> 4 %; <i>objetivo:</i> 15 %</li> <li>• Porcentaje de instalaciones sanitarias operativas que prestan asistencia médica completa para las supervivientes de violencia sexual en las zonas del programa <i>Base de referencia:</i> 25 %; <i>objetivo:</i> 75 %</li> <li>• Porcentaje de instalaciones necesarias que prestan EmONC: (a) Básica. <i>Base de referencia:</i> 38 %; <i>objetivo:</i> 60 % (b) Integral. <i>Base de referencia:</i> 10 %; <i>objetivo:</i> 25 %</li> <li>• Porcentaje de instalaciones sanitarias que prestan el MISP <i>Base de referencia:</i> 50 %; <i>objetivo:</i> 80 %</li> </ul>	<p>Ministerios de Sanidad, Acción Social y Juventud ONG nacionales e internacionales; organizaciones del sistema de las Naciones Unidas; asociados bilaterales</p>	<p>6,9 millones de dólares (1,9 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 5,0 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>
	<p><u>Producto 2:</u> Consolidación de las capacidades nacionales de las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para aumentar la demanda y el acceso a servicios integrados de planificación familiar, incluso en emplazamientos humanitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de nuevos usuarios de métodos modernos de planificación familiar <i>Base de referencia:</i> 13 000 (2017); <i>objetivo:</i> 70 000</li> <li>• Número de organizaciones comunitarias de mujeres cuyos miembros reciben apoyo para promover el acceso de la mujer al uso de métodos modernos de planificación familiar <i>Base de referencia:</i> 0 (2018); <i>objetivo:</i> 34</li> </ul>	<p>Ministerios de Sanidad y Acción Social; ONG; Organización Mundial de la Salud; asociados bilaterales</p>	<p>4,7 millones de dólares (1,3 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 3,4 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>

<p><b>Prioridad nacional:</b> Renovar el contrato social entre el Estado y la población</p> <p><b>Resultado del MANUD:</b> En 2021, la población de la República Centroafricana, especialmente aquellos más vulnerables o en riesgo hacen uso de servicios sociales básicos de forma sostenible, sobre todo de salud, educación, protección social, agua y saneamiento de acuerdo con los niveles de calidad</p> <p><b>Indicador:</b> Porcentaje de la población incluida en programas de protección social. <i>Base de referencia:</i> 64 %; <i>objetivo:</i> 80 %</p>				
<p><b>Resultado 2: Adolescentes y jóvenes</b></p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 24 años que identifican correctamente las dos formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH <i>Base de referencia:</i> 21 %; <i>objetivo:</i> 75 %</li> <li>• Proporción de mujeres de 20 a 24 años casadas antes de los 18 <i>Base de referencia:</i> 67,9 %; <i>objetivo:</i> 53,9 %</li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Los adolescentes y los jóvenes (especialmente las niñas) son capaces, están motivados y pueden tomar decisiones informadas sobre su SRHR, incluso en emplazamientos humanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de jóvenes de 15 a 35 años sensibilizados con la salud sexual y reproductiva en adolescentes, incluidas enfermedades de transmisión sexual, prevención del VIH, matrimonio prematuro o embarazo prematuro y violencia de género <i>Base de referencia:</i> 35 %; <i>objetivo:</i> 80 %</li> <li>• Porcentaje de organizaciones juveniles consolidadas y utilizadas para promover la SRH en adolescentes, incluidos los campos de desplazados internos <i>Base de referencia:</i> 30 %; <i>objetivo:</i> 75 %</li> </ul>	Ministerios de Sanidad, Acción Social, Juventud y Educación; ONG	2,2 \$ millones (0,5 \$ millones con cargo a recursos ordinarios y 1,7 millones con cargo a otros recursos)
	<p><u>Producto 2:</u> Consolidación de las capacidades de las instituciones nacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades para desarrollar políticas y programas accesibles de SRH para adolescentes y jóvenes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se desarrolla y está disponible la estrategia de educación sexual integral <i>Base de referencia:</i> no; <i>objetivo:</i> sí</li> <li>• Número de líderes de opinión, líderes comunitarios y religiosos cuyas capacidades se han reforzado para promover los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes <i>Base de referencia:</i> 180; <i>objetivo:</i> 380</li> <li>• Porcentaje de estructuras que ofrezcan, al menos, tres servicios de salud reproductiva adaptados a adolescentes y jóvenes <i>Base de referencia:</i> 0 %; <i>objetivo:</i> 50 %</li> <li>• Número de personal nacional formado en la producción y análisis de estadísticas vitales, estudios y censos de población <i>Base de referencia:</i> 0 (2018); <i>objetivo:</i> 20</li> </ul>	Ministerios de Sanidad, Acción Social, Juventud y Educación; ONG	3,2 \$ millones (0,7 \$ millones con cargo a recursos ordinarios y 2,5 millones con cargo a otros recursos)



<p><b>Prioridad nacional:</b> Renovar el contrato social entre el Estado y la población</p> <p><b>Resultado del MANUD:</b> En 2021, la población de la República Centroafricana, especialmente aquellos más vulnerables o en riesgo hacen uso de servicios sociales básicos de forma sostenible, sobre todo de salud, educación, protección social, agua y saneamiento de acuerdo con los niveles de calidad</p> <p><b>Indicador:</b> Porcentaje de la población incluida en programas de protección social. <i>Base de referencia:</i> 64 %; <i>objetivo:</i> 80 %</p>				
<p><b>Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer</b></p> <p><u>Indicadores de resultado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de prevalencia de mutilación genital femenina <i>Base de referencia:</i> 24,2 %; <i>objetivo:</i> 20 %</li> </ul>	<p><u>Producto 1:</u> Capacidad de las instituciones nacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades de prevenir, gestionar y responder a la violencia de género y las prácticas perjudiciales contra las mujeres y las niñas, incluso en emplazamientos humanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de organizaciones comunitarias que reciben apoyo para reducir las prácticas tradicionales perjudiciales <i>Base de referencia:</i> 15; <i>objetivo:</i> 30</li> <li>Número de organismos descentralizados de coordinación contra la violencia de género <i>Base de referencia:</i> 0; <i>objetivo:</i> 7</li> </ul>	<p>Ministerio de Asuntos Sociales; ONG; ONU-Mujeres</p>	<p>2,0 millones de dólares (0,6 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 1,4 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Coordinación y asistencia del programa: 0,4 millones de dólares</p>