



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
5 de enero de 2016
Español
Original: español/francés/inglés

Adopción de decisiones

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2016

2 a 4 de febrero de 2016

Tema 6 a) del programa provisional*

Documento del programa para el país

República Unida de Tanzania

Resumen

El documento sobre el programa para la República Unida de Tanzania se presenta a la Junta Ejecutiva para su examen y aprobación en la presente sesión, con arreglo al procedimiento de no objeción. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 98.645.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 129.040.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de las contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre julio de 2016 y junio de 2021.

De conformidad con la decisión 2014/1 de la Junta Ejecutiva, el presente documento refleja los comentarios realizados por los miembros de la Junta Ejecutiva sobre el proyecto de documento del programa para el país que se puso en común con ellos 12 semanas antes del primer período ordinario de sesiones de 2016.

* E/ICEF/2016/1.



Justificación del programa

1. La República Unida de Tanzania, constituida en 1964 mediante la unión de Tanganyika y Zanzíbar, se distingue por tratarse de un país de África Subsahariana que ha hecho frente a los retos posteriores a la independencia en un clima de paz y estabilidad. La democracia multipartidista se introdujo con buenos resultados a partir de las bases sentadas por el primer presidente del país, Julius Nyerere. En los dos últimos decenios, el crecimiento medio del producto interno bruto ha sido superior al 5% anual¹. En 2014, la población estimada era de 50,8 millones de habitantes².

2. En 1999, el Gobierno aprobó la Visión para el Desarrollo de Tanzania para 2025, en la que se esbozan los planes conducentes a un país caracterizado por un nivel de vida elevado; la paz, la tranquilidad y la unidad nacional; la buena gobernanza; una sociedad del aprendizaje y formada; y una economía competitiva que genere un crecimiento sostenible y beneficios comunes. El país ha atraído inversiones notables del sector privado, especialmente en ámbitos vinculados con los recursos naturales y la tecnología de la información y las comunicaciones. Con un ingreso nacional bruto de 930 dólares per cápita en 2014³, Tanzania está muy cerca de convertirse en un país de ingresos medianos.

3. Aunque se han efectuado avances considerables, el fuerte crecimiento económico todavía no ha propiciado una reducción significativa de la pobreza ni una mejora importante del desarrollo humano. En 2014, el país ocupaba el puesto 159 entre los 187 países y territorios del Índice de Desarrollo Humano⁴. Aunque el índice de pobreza disminuyó ligeramente, del 33,3% en 2007 al 28,4% en 2011/12⁵, todavía existen disparidades considerables entre las zonas urbanas y rurales, así como entre las regiones del país.

4. Se han logrado progresos notables hacia la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años se redujo de 112 por cada 1.000 nacidos vivos en 2004-2005 a 66,5 por cada 1.000 nacidos vivos en 2012⁶. Asimismo, la tasa de matriculación neta en la escuela primaria aumentó del 59% en 2000 al 86,7% en 2013⁷. La prevalencia del VIH ha

¹ Banco Mundial, Indicadores del desarrollo mundial.

<<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG/countries/TZ-ZF-XM?display=default>> (consultado el 2 de octubre de 2015).

² Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Estado de la población mundial 2014*, UNFPA, Nueva York, 2014, p. 113.

³ Banco Mundial, Indicadores del desarrollo mundial.

<<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD/countries/TZ-ZF-XM?display=graph>> (consultado el 2 de octubre de 2015).

⁴ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2014*, Nueva York, p. 178.

⁵ Basado en el umbral de pobreza en relación con las necesidades básicas, establecido en 36.482 chelines tanzanos (21 dólares) por equivalencia de adultos y por mes (Oficina Nacional de Estadísticas, Encuesta sobre el presupuesto del hogar 2011/2012).

⁶ Salvo que se indique lo contrario, todos los datos proceden del Censo de Población y Vivienda de 2012 de la Oficina Nacional de Estadísticas.

⁷ Oficina del Primer Ministro, administración regional y local, estadísticas básicas sobre la educación en Tanzania en 2013.

disminuido del 7% en 2003-2004 al 5,3% en 2011-2012 entre las personas de 15 a 49 años⁸.

5. Al mismo tiempo, la tasa de mortalidad materna sigue siendo elevada: 432 por cada 100.000 nacidos vivos en 2012. La desnutrición crónica es generalizada, y la prevalencia del retraso en el crecimiento es del 34,7%⁹. Los progresos en el acceso al agua y el saneamiento han sido lentos. Según las estimaciones, el 57,3% de la población tiene acceso a mejoras en el suministro de agua. En las zonas rurales, únicamente el 15% de la población usa instalaciones sanitarias mejoradas. La calidad de la educación todavía constituye un reto notable: en 2014, tan solo el 57% de los estudiantes superó el examen final de educación primaria¹⁰. La violencia contra los niños es un motivo de preocupación importante. Una encuesta de 2009 indica que el 27,9% de las niñas y las jóvenes de entre 13 y 24 años afirma haber sido víctima de la violencia sexual en la niñez —el doble de casos que entre los niños—¹¹. Los niños con albinismo son un objetivo específico de los actos de violencia.

6. La tasa de crecimiento demográfico se sitúa en el 2,7% anual, una de las más elevadas del mundo. Los niños menores de 18 años representan el 51% de la población. La población urbana crece un 5% cada año.

7. Las disparidades de género son significativas. En 2014, la República Unida de Tanzania ocupó el puesto 159 de los 187 países y territorios en el Índice de Desigualdad de Género¹². Las mujeres y las niñas ven limitada su independencia económica y su acceso a los servicios sociales, entre ellos la educación. La tasa de alfabetización femenina es del 73%, frente al 83% en el caso de los hombres¹³. Las niñas están más expuestas a la violencia¹⁴. La prevalencia del VIH es del 3,8% entre los hombres y del 6,2% entre las mujeres¹⁵.

8. El país ha tenido la suerte de no sufrir desastres naturales importantes en los últimos años. Sin embargo, el cambio climático está propiciando pautas meteorológicas cambiantes y la consiguiente incertidumbre, en especial para los agricultores. El país también se ha visto afectado por brotes periódicos de cólera.

⁸ República Unida de Tanzania, *Global AIDS Response Country Progress Report*, 31 de marzo de 2014, <www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/TZA_narrative_report_2014.pdf> (consultado el 2 de octubre de 2015).

⁹ Ministerio de Salud y Bienestar Social, *Tanzania National Nutrition Survey 2014* (Encuesta nacional sobre la nutrición en Tanzania 2014).

¹⁰ Oficina del Primer Ministro, administración regional y local, *Pre-Primary, Primary and Secondary Education Statistics* (estadísticas sobre la educación preescolar, primaria y secundaria), 2015.

¹¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, Universidad de Medicina y disciplinas conexas de Muhimbili, *Violence Against Children in Tanzania - Findings from a National Survey 2009*, 2011.

¹² PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 2014*.

¹³ Oficina Nacional de Estadística, *Literacy and Education Monograph – Population and Housing Census 2012*.

¹⁴ *Violence Against Children in Tanzania*, 2011.

¹⁵ Comisión de Tanzania sobre el SIDA, Comisión de Zanzíbar sobre el SIDA, Oficina Nacional de Estadística, Oficina del Responsable de las Estadísticas Nacionales e ICF International, *Tanzania HIV/AIDS and Malaria Indicator Survey 2011-12*.

9. La República Unida de Tanzania acoge desde hace mucho tiempo a refugiados de los países vecinos. Un proceso de repatriación voluntaria y la naturalización de determinados grupos de población de refugiados de larga duración habían reducido el número de refugiados que permanecían en el país a aproximadamente 64.000 personas. En 2015, la inestabilidad política en Burundi dio pie a una nueva afluencia de refugiados, de manera que esa cifra aumentó hasta superar los 160.000¹⁶.

10. En Zanzíbar, las cuestiones relacionadas con la infancia son responsabilidad de los ministerios del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar. Las políticas, estrategias y planes conexos se elaboran y aplican de forma independiente al territorio continental, lo que puede constituir un reto para las capacidades tanto de los departamentos estatales responsables como de los asociados para el desarrollo.

11. A pesar de que los obstáculos y cuellos de botella que constriñen los avances en favor de los niños de la República Unida de Tanzania no son los mismos en todos los sectores, sus experiencias se narran desde una perspectiva común. Las normas sociales, las dinámicas de género, la pobreza y el apoyo limitado a los progenitores y las familias obstaculizan la adopción plena de las prácticas de atención familiar en torno a la salud, la nutrición, la educación y la protección de los niños desde antes del parto hasta el fin de la adolescencia. Las familias se enfrentan a barreras de conocimiento, físicas, económicas y jurídicas para acceder a los servicios de salud, educación, abastecimiento de agua, saneamiento y asistencia social, entre otros. El acceso a numerosos servicios y la calidad de estos son deficientes, a causa de las limitaciones en su distribución geográfica y en la capacidad de los proveedores de servicios, la escasa disponibilidad de suministros, las prácticas insuficientes de mantenimiento y gestión, la poca motivación del personal ante los salarios bajos e incentivos inadecuados, la debilidad de los mecanismos de responsabilidad social y las reducidas asignaciones presupuestarias. Tampoco se usan en demasía los datos de seguimiento de cara a la toma de decisiones. El énfasis de las políticas en el crecimiento económico desvía la atención de los sectores sociales y pone en peligro los presupuestos para los niños en riesgo.

12. La experiencia adquirida en el programa para el país para el período 2011-2015 demuestra que es posible lograr avances positivos a pesar de las dificultades. El desarrollo de los sistemas modelo de protección de la infancia, en el que colaboran distintos departamentos en los planos comunitario y de distrito con el objetivo de brindar respuestas integradas a los casos de protección infantil, es un éxito notable. Este planteamiento, que se ha integrado ya en la legislación, las normativas y las directrices nacionales de protección de la infancia, se fundamenta en estudios amplios sobre la violencia contra los niños y se ampliará a todo el país.

13. Es probable que la conversión inminente de Tanzania en un país de ingresos medianos repercuta en el financiamiento para el desarrollo, de manera que la asistencia para el desarrollo tradicional dará paso a los recursos nacionales y a las fuentes no tradicionales, incluido el sector privado. Es fundamental que UNICEF acelere su participación en el financiamiento público en favor de la infancia y trabaje con el sector privado con vistas a recaudar fondos para los niños.

¹⁶ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, <<https://data.unhcr.org/burundi/country.php?id=212>> (consultado el 2 de octubre de 2015).

14. El presente programa de país abordará los principales obstáculos y cuellos de botella que impiden que los niños, en especial los marginados, gocen plenamente de sus derechos. Se dará prioridad al cambio en tres esferas. En primer lugar, mediante la promoción de prácticas de atención y protección familiar que impulsen todos los aspectos del desarrollo en la infancia y la adolescencia. En segundo lugar, mediante el aumento de la disponibilidad de servicios equitativos de calidad dirigidos a los niños, los adolescentes y las familias. Y por último, mediante el apoyo a cambios en las políticas y los presupuestos que creen un entorno propicio en cada una de las esferas programáticas. El programa monitoreará las nuevas tendencias y el panorama de desarrollo del país, y se servirá de las pruebas y los programas piloto con buenos resultados para atraer inversiones en favor de los niños.

Prioridades y asociaciones del programa

15. El programa país de UNICEF para el período 2016-2021 ha sido elaborado conjuntamente con el Plan de las Naciones Unidas de Asistencia para el Desarrollo (PNUAD) en el marco del enfoque “Unidos en la acción” de las Naciones Unidas. Las prioridades programáticas de UNICEF concuerdan con los resultados del PNUAD y contribuyen a su consecución. El PNUAD se fundamenta e inscribe en el plan a largo plazo del Estado (LTPP, por sus siglas en inglés) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sus resultados se enmarcan en cuatro temas: a) crecimiento inclusivo; b) gobernanza democrática, derechos humanos e igualdad de género; c) salud de la nación; y d) resiliencia. Esos temas son el resultado de un proceso de consulta en el que participaron el Gobierno, las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo, incluidas una serie de consultas nacionales sobre la incorporación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la agenda nacional.

16. El programa para el país de UNICEF para el período 2016-2021 se estructura en torno a los siete ámbitos de resultados de su Plan Estratégico para 2014-2017. Estos son los componentes del programa: a) salud; b) VIH y sida; c) agua, saneamiento e higiene; d) nutrición; e) educación; f) protección de la infancia; g) inclusión social; y h) eficacia del programa.

17. El **programa de salud** respaldará una reducción continua de la mortalidad de los menores de cinco años y hará hincapié en aquellos ámbitos donde los progresos hayan sido más lentos, como la mortalidad materna y neonatal. Comprende la ubicación estratégica de los centros de atención obstétrica y neonatal de urgencia que brindan servicio las 24 horas; los servicios integrados para prevenir la transmisión vertical del VIH; el diagnóstico, el tratamiento y la atención tempranos del VIH en los niños menores de un año; los servicios sanitarios dirigidos a los adolescentes; y el fortalecimiento de los sistemas de salud en los distritos. El programa se beneficiará del trabajo estratégico de comunicación para el desarrollo, que promueve prácticas saludables de atención familiar en favor de los niños y las madres, impulsa la demanda de servicios de calidad y mejora la rendición de cuentas. La sostenibilidad de los servicios de salud se impulsará a través de mejoras adecuadas de las políticas, análisis presupuestarios y la participación en iniciativas de salud mundiales. Se estudiarán las oportunidades para ampliar el programa de salud a fin de cubrir otras esferas como las lesiones, la discapacidad o la violencia.

18. El **programa sobre el VIH y el sida** seguirá fundamentándose en los conocimientos técnicos y la experiencia de UNICEF en la generación de datos

desglosados con miras al diseño de políticas y programas sobre el VIH con base empírica. El programa mejorará la capacidad institucional en el ámbito de la planificación, la coordinación y la supervisión nacional y subnacional de los principales ministerios, departamentos y organismos de la Comisión de Tanzania sobre el SIDA y la Comisión de Zanzíbar sobre el SIDA, así como de una serie de autoridades administrativas locales. Impulsará asimismo el acceso de los adolescentes y los grupos de población claves a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo en relación con el VIH, mediante enfoques innovadores de comunicación para el desarrollo y la capacitación de los proveedores de servicios sobre las directrices y herramientas nacionales. Se armonizarán a nivel nacional y se respaldarán en las autoridades administrativas locales elegidas aquellos planteamientos basados en la comunidad y las instalaciones que resulten eficaces para identificar y retener a los niños y adolescentes que viven con el VIH. Un conjunto de intervenciones sensibles con la cuestión de género, en esferas como la protección social, las aptitudes para la subsistencia y la educación sexual integral, ayudarán a los adolescentes —en especial a las niñas y las jóvenes— a reducir su exposición al VIH y la violencia.

19. El **programa sobre agua, saneamiento e higiene** se centrará en la promoción de: a) intervenciones que reduzcan la exposición de los niños a las enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento, a fin de prevenir la diarrea y la enteropatía ambiental¹⁷ y, de ese modo, contribuir a reducir la desnutrición; b) intervenciones de agua, saneamiento e higiene en las escuelas que mejoren las tasas de asistencia y el bienestar de los niños en los centros; c) abastecimiento de agua e instalaciones de saneamiento en los centros de salud. El programa llevará a cabo una labor de sensibilización con base empírica conducente a recaudar fondos que permitan ampliar las medidas de promoción del saneamiento y la higiene, y los sistemas comunitarios sostenibles de abastecimiento de agua. También alentará prácticas de atención en el entorno familiar que mejoren la higiene y el saneamiento, de manera coordinada con las iniciativas de salud y nutrición conexas. Las necesidades en materia de agua, saneamiento e higiene de los refugiados y las personas afectadas por situaciones de emergencia también serán objeto de atención.

20. El **programa sobre nutrición** tratará de acelerar la reducción del retraso en el crecimiento, para lo que ampliará las intervenciones comunitarias que promueven prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños pequeños durante los primeros 1.000 días de vida. El trabajo de comunicación para el desarrollo, sumado a los suplementos dietéticos y el enriquecimiento de los alimentos, servirá para hacer frente a las carencias de micronutrientes. Se fomentarán la prevención y el tratamiento de la malnutrición aguda grave a través de una red de trabajadores sanitarios capacitados y personal de salud comunitario. Tales esfuerzos se coordinarán con otros sectores que apoyan intervenciones que tienen en cuenta la nutrición —sobre todo las de salud; VIH y sida; agua saneamiento e higiene; y desarrollo en la primera infancia—. Se fortalecerán la planificación, la presupuestación y los sistemas de monitoreo e información nutricional.

¹⁷ La “enteropatía ambiental” es una afección subclínica provocada por una contaminación fecal-oral constante. En este momento se considera de manera generalizada una de las principales causas de la malnutrición infantil (Korpe P.S. y W.A. Petri, “Environmental enteropathy: Critical implications of a poorly understood condition”, *Trends in Molecular Medicine*, junio de 2012, vol. 18, n.º 6, pp. 328-336.)

21. El **programa sobre educación** respaldará el compromiso del Gobierno con la gratuidad de la educación básica, que comprende la educación preescolar, primaria y secundaria obligatoria. UNICEF apoyará el desarrollo de modelos de enseñanza preescolar rentables y de calidad, y recabará recursos para su ampliación. Los resultados escolares de los alumnos de primaria en lectura, escritura y aritmética se mejorarán mediante un mayor uso del paquete de capacitación de docentes en el empleo, en el que se incluyen aspectos como la educación práctica para la vida en materia de salud, nutrición y VIH. Se respaldarán oportunidades innovadoras, inclusivas y alternativas de aprendizaje dirigidas a los niños y adolescentes sin escolarizar, con especial atención a los niños con discapacidad y a las adolescentes. El programa perseguirá la erradicación de la violencia en las escuelas, así como de las prácticas socioculturales que dificultan la formación de las niñas, mediante directrices políticas, comunicaciones, normas de seguridad en las escuelas, pedagogía sensible a la cuestión de género y mejores servicios de asesoramiento. Se fortalecerán la promoción de políticas, la gestión, el monitoreo y los sistemas de rendición de cuentas en aras de la equidad y de un uso eficaz de los recursos, y con vistas a mejorar los resultados escolares. Tales experiencias se documentarán y utilizarán para influir en las políticas y estrategias del sector educativo.

22. El **programa sobre protección de la infancia** contribuirá a ampliar a todo el país el enfoque relativo a los sistemas de protección de la infancia establecido en el programa para el país para 2011-2015. El sistema prevé un importante conjunto de servicios de asistencia social, policiales, sanitarios y de atención que abordan las principales cuestiones en materia de protección de la infancia, tales como la violencia contra los niños, las agresiones a los niños con albinismo, el matrimonio infantil y la situación de los niños en las crisis humanitarias. Las capacidades de protección de los progenitores, los niños y las comunidades se mejorarán si se llega a los niños en las escuelas y se cambian ciertas ideas de los padres sobre la cuestión de género y el uso de la violencia física en la crianza de los hijos. El programa seguirá fortaleciendo la capacidad del sistema de justicia de menores para que el poder judicial, la policía y los proveedores de asistencia jurídica, así como los servicios de rehabilitación comunitarios, brinden servicios de calidad y atentos a las necesidades de los niños. Se hará mayor hincapié en la función de los sectores sociales pertinentes, incluidos los de salud, protección social y educación, en la identificación, la remisión y la gestión de los casos de niños y adolescentes vulnerables. El registro simplificado y descentralizado de nacimientos se extenderá a través de los centros locales de administración y salud a otras diez regiones.

23. El **programa sobre inclusión social** se centrará en: a) el desarrollo de un sistema de protección social atento a las necesidades de los niños que reduzca la pobreza infantil; b) la movilización de recursos nacionales a través del financiamiento público en favor de los niños; y c) los datos, la investigación y la evaluación. El apoyo a intervenciones de protección social inclusivas e integradas —tales como las transferencias de efectivo— se fundamentará en la participación satisfactoria de UNICEF en el programa nacional sobre la red de protección social, en los progresos conducentes a la creación del marco de protección social nacional y en la adopción de la Declaración de Arusha sobre Protección Social y de la política de protección social de Zanzíbar. El apoyo al sistema estadístico nacional encaminado a mejorar la recopilación, el análisis y la utilización de los datos y pruebas en los distintos sectores reforzará la planificación y la presupuestación nacionales y subnacionales, e impulsará la participación en el desarrollo y la

ejecución de las políticas y programas. Un programa estratégico de investigación y evaluación generará pruebas sobre la situación de los niños vulnerables y excluidos, y sobre cuestiones emergentes que afectan al bienestar de los niños, con miras a guiar las decisiones en materia de políticas y la orientación de los programas sectoriales. La promoción y el apoyo al desarrollo de la capacidad que se brinden al gobierno y a los asociados en la ejecución harán frente a los principales cuellos de botella en el financiamiento público para la infancia.

24. La **eficacia del programa** se logrará al mejorar la capacidad de planificación, monitoreo, presentación de informes y gestión basada en resultados. La convergencia real de los distintos componentes programáticos relativos a la crianza, las prácticas de atención familiar, el desarrollo en la primera infancia y los adolescentes y los niños con discapacidad se verá complementada por una mayor capacidad en el ámbito de la cuestión de género y la comunicación para el desarrollo. De conformidad con el Plan de Acción sobre Género de UNICEF para 2014-2017, se adoptará un enfoque multisectorial que fomente la educación secundaria de las niñas y mejore la salud adolescente. Se desarrollarán y respaldarán innovaciones dirigidas a optimizar el desempeño de los programas, especialmente mediante el uso de la tecnología de la información. La coordinación y la capacidad de resiliencia, la reducción del riesgo de desastres y la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia —incluidas las poblaciones de refugiados— complementarán las disposiciones al respecto en cada uno de los componentes del programa.

Estrategias y asociaciones

25. Las siete estrategias de ejecución del Plan Estratégico de UNICEF para 2014-2017 sustentarán el logro de los resultados programáticos. El desarrollo de la capacidad de las familias y comunidades para adoptar prácticas adecuadas de atención y protección de los niños y demandar servicios de calidad es fundamental para el programa, del mismo modo que la mejora de la capacidad nacional con vistas a facilitar y gestionar servicios de calidad. Los datos y las pruebas se usarán para potenciar el compromiso estratégico con la formulación de políticas y para movilizar recursos en favor de los niños. Se promoverán los vínculos intersectoriales en los planos familiar, comunitario, local y estatal. Para ello se fomentarán mejores prácticas de atención de los niños y se promoverá un enfoque de sistemas en los servicios de protección, salud y educación dirigidos a los niños. Se impulsarán enfoques innovadores que utilicen las nuevas tecnologías —por ejemplo, el registro de nacimientos a través del teléfono móvil—, y UNICEF intensificará la cooperación con otros países de la región, con los que se pondrán en común experiencias y se ampliarán las soluciones eficaces.

26. El sólido historial de colaboración con el Gobierno y otras asociaciones mundiales como el Movimiento para el Fomento de la Nutrición y *El compromiso con la supervivencia infantil: una promesa renovada* tendrá continuidad en los sectores de salud; agua, saneamiento e higiene; educación; y protección de la infancia. Se forjarán nuevas asociaciones, especialmente con el sector privado y los donantes no tradicionales, y se fortalecerán las existentes con el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. El PNUAD constituirá un marco propicio de cara a mejorar la eficacia de las alianzas con otros organismos de las Naciones Unidas.

Cuadro sinóptico del presupuesto

| <i>Componente del programa</i> | <i>(Miles de dólares EE. UU.)</i> | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------|
| | <i>Recursos ordinarios</i> | <i>Otros recursos</i> | <i>Total</i> |
| Salud | 15 000 | 28 640 | 43 640 |
| VIH y sida | 6000 | 5600 | 11 600 |
| Agua, saneamiento e higiene | 11 000 | 22 000 | 33 000 |
| Nutrición | 7500 | 32 500 | 40 000 |
| Educación | 12 145 | 15 000 | 27 145 |
| Protección infantil | 12 000 | 21 000 | 33 000 |
| Inclusión social | 11 500 | 3000 | 14 500 |
| Eficacia del programa | 23500 | 1300 | 24 800 |
| Total | 98 645 | 129 040 | 227 685 |

Gestión del programa y de los riesgos

27. Este documento sobre el programa para el país resume las contribuciones de UNICEF a los resultados nacionales y constituye el principal método de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva para la armonización de resultados y los recursos asignados al programa a nivel del país. La rendición de cuentas de los directivos en el país, las regiones y la sede respecto a los programas del país se contempla en el programa de la organización, y en las políticas y procedimientos operativos.

28. El programa para el país de UNICEF es un elemento fundamental del enfoque “Unidos en la acción” de las Naciones Unidas en la República Unida de Tanzania y está sujeto a la estructura de gobierno y rendición de cuentas acordada por los organismos de las Naciones Unidas y el Gobierno. Las directrices políticas generales, incluida la armonización con las prioridades de desarrollo nacionales y la aprobación de los planes de trabajo anuales, las provee el Comité Directivo Conjunto del Gobierno y las Naciones Unidas. El equipo de gestión en el país de las Naciones Unidas, liderado por el Coordinador Residente, gestiona la planificación y la ejecución del PNUAD. Los grupos de resultados temáticos, encabezados por los directores de los organismos, facilitan los debates programáticos, incluida la identificación de oportunidades de programación conjunta y de coparticipación de los asociados. Se establecen otros órganos interinstitucionales que se harán cargo de la gestión del programa y las operaciones, la comunicación y la coordinación de la respuesta de emergencia.

29. Los tres riesgos más notables identificados para el programa para el país son la escasa capacidad de los asociados en la ejecución, la mala utilización de los fondos y la disponibilidad limitada de financiamiento. Las iniciativas de desarrollo de capacidades que se describen en los componentes del programa harán frente a tales riesgos. Se tomarán medidas para que la capacidad interna sea la adecuada con miras a la aplicación plena de los procedimientos relacionados con el método

armonizado para las transferencias en efectivo y a la eficacia en la movilización de recursos.

30. Los mecanismos de gestión interna —entre otros, el equipo de gestión en el país de UNICEF, el equipo de gestión del programa, el comité de examen de asociaciones, el equipo supervisor del método armonizado para las transferencias en efectivo y el grupo de supervisión de la investigación— son responsables de mejorar la calidad, la eficiencia y la eficacia del programa.

Monitoreo y evaluación

31. El monitoreo del programa de UNICEF está vinculado a la vigilancia general del PNUAD, con el que comparte resultados e indicadores, así como al énfasis en el uso de los datos recopilados de los sistemas nacionales. Todos los componentes del programa se refieren a la mejora de los sistemas nacionales y locales de monitoreo. El componente de inclusión social apoya la capacidad nacional general de monitoreo, especialmente a través de la cooperación con la Oficina Nacional de Estadística y la Oficina del Responsable de las Estadísticas Nacionales (de Zanzíbar), bajo los auspicios del Plan Estadístico Maestro de Tanzania.

32. El desarrollo de los componentes del programa de UNICEF se ha basado en la teoría del cambio a partir del Sistema de Supervisión de Resultados para la Equidad, que permite elaborar con claridad cadenas de resultados e identificar indicadores de monitoreo adecuados a todos los niveles. Se usará dicho sistema para elaborar el plan integrado de monitoreo y evaluación. La vigilancia del entorno del programa se verá facilitada por la herramienta de análisis continuo de la situación.

Se prevén evaluaciones en todos los componentes del programa, de manera acorde con el plan de evaluación presupuestado que se adjunta al presente documento del programa para el país. Es probable que se lleve a cabo una evaluación externa general del PNUAD en el penúltimo año del programa para el país.

Anexo
Marco de resultados y recursos
Programa de cooperación entre la República Unida de Tanzania y UNICEF, julio de 2016 a junio de 2021

| Salud | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|-----------|--------------|
| Convención sobre los Derechos del Niño (en lo sucesivo, “la Convención”): Artículos 6 y 24. | | | | | | | |
| Prioridades nacionales¹: VISIÓN 2025 Meta 1. Buen nivel de vida: Acceso a una buena atención de salud primaria, servicios de salud reproductiva para todos, reducción de las tasas de mortalidad materna y de niños menores de cinco años. Plan a largo plazo (LTPP) 3.11.2. Salud. | | | | | | | |
| Resultado del PNUAD: 1. Mayor acceso a servicios de salud de calidad equitativos, aceptables y asequibles. | | | | | | | |
| Indicadores: a) Porcentaje del presupuesto nacional que se asigna a la salud; b) Porcentaje de partos asistidos por personal cualificado; c) Porcentaje de instalaciones donde no se agotaron los marcadores, las vacunas ni los productos básicos; d) Porcentaje de niños plenamente inmunizados (de acuerdo con el calendario nacional de vacunación). | | | | | | | |
| Plan Estratégico de UNICEF: Resultado 1. Salud. | | | | | | | |
| Resultados de UNICEF | Principales indicadores de progreso, bases de referencia (B) y objetivos (O) | Medios de verificación | Resultados indicativos del programa para el país | Principales asociados, marcos de asociación | Recursos indicativos por resultado del programa para el país (en miles de dólares EE.UU.) Recursos ordinarios (RO) Otros recursos (OR) | | |
| | | | | | RO | OR | Total |
| Cobertura real de las intervenciones de amplia repercusión en materia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente | Porcentaje de partos asistidos por personal cualificado Base de referencia ² : 50,5% (ML) 53,7% (ZNZ) Objetivo: 80% (ML) 80% (ZNZ) Porcentaje de distritos donde la cobertura de la DTP3 es inferior al 80% | Sistema de información sobre la salud en los distritos (DHIS) Sistema de información sobre la gestión | 1. Mejora de un entorno propicio (política de salud, sistema de salud y fortalecimiento de la coordinación sectorial) 2. Optimización del sistema de salud en los distritos en el ámbito | Ministerios, departamentos y organismos responsables en materia de salud, finanzas y administración local | 15 000 | 28 640 | 43 640 |

¹ Las prioridades nacionales se basan en los siguientes documentos de planificación nacional: VISIÓN 2025; LTPP 2011/12-2025/26.

² Las bases de referencia y las metas se desglosan entre el territorio continental de Tanzania (ML) y Zanzíbar (ZNZ), salvo cuando no se dispone de datos.

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| | <p>B: 10% de distritos (ML, ZNZ) O: <5% de distritos (ML, ZNZ) Porcentaje de embarazadas que viven con el VIH y han iniciado un tratamiento antirretroviral B: 74% (ML) 70% (ZNZ) O: 90% (ML) 90% (ZNZ)</p> | <p>sanitaria (HMIS); Boletín de salud (ZNZ) Informe anual sobre el programa de prevención de la transmisión maternoinfantil Formulario conjunto de presentación de informes de UNICEF y la OMS Encuesta de demografía y salud de Tanzania</p> | <p>de la planificación y vigilancia con base empírica 3. Aumento de la capacidad subnacional para facilitar servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente de calidad, incluidos la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH entre los niños, la supervivencia de las madres y los servicios pediátricos relacionados con el VIH 4. Los individuos, las familias y las comunidades reciben apoyo para adoptar conductas saludables</p> | <p>Autoridades sanitarias regionales y en los distritos Grupo de asociados para el desarrollo encargado de la salud OMS</p> | | | |
| VIH y sida | | | | | | | |
| <p>Convención: Artículos 2 y 24. Prioridades nacionales: <i>VISIÓN 2025</i> Meta 1. Buen nivel de vida: Acceso a una buena atención de salud primaria, servicios de salud reproductiva para todos. <i>LTPP</i> 3.14.2. VIH y sida <i>VISIÓN 2025</i> Meta 1. Buen nivel de vida: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer en todas las relaciones de índole socioeconómica y política y todas las culturas. <i>LTPP</i>: 3.14.1. Género</p> | | | | | | | |
| <p>Resultado del PNUAD: 3. Uso mejorado, ampliado y equitativo de intervenciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionadas el VIH de eficacia demostrada. 4. Las mujeres y las niñas participan cada vez más en la esfera política y pública, y son elegidas para ocupar cargos de liderazgo.</p> | | | | | | | |

Indicadores: a) Porcentaje de la población con más de una pareja sexual que usó el preservativo en su última relación, por sexo y edad; b) Porcentaje de niños menores de 1 año infectados con el VIH entre los niños nacidos en los últimos 12 meses expuestos al VIH/sida; c) Situación de las políticas nacionales sobre género que promueven la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, y hacen frente a la discriminación contra las mujeres y las niñas.

Plan Estratégico de UNICEF: Resultado 2. VIH y sida

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|-------------|-------------|---------------|
| <p>Uso mejorado, ampliado y equitativo de intervenciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo sobre el VIH de eficacia demostrada.</p> | <p>Porcentaje de personas de 15 a 24 años con más de una pareja sexual que usaron preservativo en su última relación sexual (solo en ML) B: 34% (mujeres) 41% (hombres) O: 75% (ambos sexos)</p> <p>Porcentaje de mujeres y hombres adolescentes de 15 a 19 años que se sometieron a una prueba del VIH y conocieron los resultados en los últimos 12 meses (solo en ML) B: 21% (mujeres) 13% (hombres) O: 40% (ambos sexos)</p> <p>Porcentaje de grupos de población claves que se sometieron a una prueba del VIH y conocieron los resultados en los últimos doce meses (solo en ZNZ) B: Se determinará en la próxima encuesta biológica y conductual integrada (2016) O: 80%</p> | <p>Encuesta de indicadores del VIH/sida y la malaria en Tanzania 2011/2012 (THMIS) Evaluación de la repercusión del VIH/sida en Tanzania 2015-2016</p> | <p>1. Aumento de la capacidad nacional y subnacional para la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos sobre los adolescentes, su desglose (por sexo y edad), análisis y utilización en distintos sectores y en las autoridades administrativas locales 2. Los adolescentes y los grupos de población claves tienen un mayor acceso a servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo relacionados con el VIH de calidad en las autoridades administrativas locales seleccionadas 3. Las adolescentes y las jóvenes tienen acceso a activos sociales y económicos en las autoridades administrativas locales seleccionadas</p> | <p>Comisión de Tanzania sobre el SIDA Comisión de Zanzíbar sobre el SIDA Oficina del Primer Ministro Administración regional y local Fondo de Acción Social de Tanzania Asociados para el desarrollo Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos Banco Mundial ONUSIDA Redes juveniles</p> | <p>6000</p> | <p>5600</p> | <p>11 600</p> |
|--|---|---|--|---|-------------|-------------|---------------|

Agua, saneamiento e higiene

Convención: Artículos 6 y 24.

Prioridad nacional: *VISIÓN 2025* Meta 1. Buen nivel de vida: Acceso universal al agua potable. *LTPP* 3.11.3. Abastecimiento de agua y saneamiento

Resultado del PNUAD: 5. Los grupos vulnerables tienen más acceso al abastecimiento de agua potable y asequible, el saneamiento y la higiene

Indicadores: a) Porcentaje de población que usa fuentes mejoradas de agua potable; b) Porcentaje de la población o de hogares que usa retretes mejorados

Plan Estratégico de UNICEF: Resultado 3. Agua, saneamiento e higiene

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---------------|---------------|---------------|
| <p>Los niños vulnerables nacen, permanecen y viven en entornos higiénicos mejorados, con un suministro adecuado de agua potable e instalaciones sanitarias en el hogar, la escuela y los centros de salud.</p> | <p><i>Agua</i> Porcentaje de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable B: 57,4% (nacional) 83,2% (urbana) 44,6% (rural) O: 90% (nacional) 95% (urbana) 80% (rural)</p> <p><i>Saneamiento</i> Porcentaje de la población o los hogares que usa retretes mejorados B: 34,1% (nacional) 71,9% (urbana) 15% (rural) O: 63% (nacional) 85% (urbana) 30% (rural)</p> <p><i>Defecación al aire libre</i> B: 7,8% (nacional) O: < 4% (nacional)</p> | <p>Encuestas nacionales de 2012-2021 (censos, demografía y salud, información administrativa sobre la salud, etc.) (ML y ZNZ)</p> | <p>1. Los ministerios, departamentos y organismos tienen una mayor capacidad para formular políticas, planes y directrices conducentes a una gestión equitativa y sostenible del agua, el saneamiento y la higiene</p> <p>2. Las autoridades administrativas locales seleccionadas tienen una mayor capacidad para brindar servicios equitativos y sostenibles de agua, saneamiento e higiene</p> <p>3. Mayor acceso de los escolares y los centros de atención de salud a servicios sostenibles de agua, saneamiento e higiene en las autoridades administrativas locales seleccionadas</p> | <p>Ministerios, departamentos y organismos responsables en materia de agua, salud y educación Autoridades administrativas locales Asociados para el desarrollo del sector del agua, el saneamiento y la higiene</p> | <p>11 000</p> | <p>22 000</p> | <p>33 000</p> |
|--|---|---|--|---|---------------|---------------|---------------|

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|------|--------|--------|
| | | | 4. Mayor apoyo a los niños y las familias en favor de un uso sostenido del agua potable, la construcción y utilización de instalaciones de saneamiento y la adopción de prácticas higiénicas en las autoridades administrativas locales seleccionadas | | | | |
| Nutrición | | | | | | | |
| Convención: Artículos 6, 24 y 27. | | | | | | | |
| Prioridad nacional: <i>VISIÓN 2025</i> Meta 1. Buen nivel de vida: Acceso a una buena atención de salud primaria, reducción de las tasas de mortalidad materna y de niños menores de cinco años. <i>LTPP</i> 3.11.2. Salud. | | | | | | | |
| Resultado del PNUAD: 2. Mayor cobertura de servicios de nutrición equitativos, de calidad y eficaces para las mujeres y los niños menores de cinco años. | | | | | | | |
| Indicadores: a) Porcentaje de niños de 0 a 5 meses que se alimentan exclusivamente de leche materna; b) Porcentaje de niños de 6 a 59 meses que recibieron un suplemento de vitamina A en los últimos 6 meses; c) Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que han recibido un tratamiento adecuado para la malnutrición aguda grave. | | | | | | | |
| Plan Estratégico de UNICEF: Resultado 4. Nutrición | | | | | | | |
| Mayor cobertura de servicios de nutrición equitativos, de calidad y eficaces para los niños menores de cinco años. | Porcentaje de niños de 0 a 5 meses que se alimentan exclusivamente de leche materna B: 41,1% (nacional) 41,8% (ML) 19,7% (ZNZ) O: 50% Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que reciben un tratamiento adecuado para la malnutrición aguda grave B: <5% (nacional) <5% (ML) 25% (ZNZ) | Encuesta nacional sobre la nutrición en Tanzania Encuesta de demografía y salud de Tanzania Estudios de parámetros de referencia y finales del proyecto DHIS | 1. Se ofrecen servicios mejorados de alimentación de los lactantes y los niños pequeños 2. Se gestionan mejor y de manera integrada los servicios disponibles relacionados con la malnutrición aguda grave | Plataforma multisectorial del Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN) Comité Directivo de Alto Nivel sobre la Nutrición | 7500 | 32 500 | 40 000 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | <p>O: 75%</p> <p>Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que recibieron un suplemento de vitamina A en los 6 últimos meses</p> <p>B: 72,7% (nacional) 72,6% (ML) 58,2% (ZNZ)</p> <p>O: 90%</p> | | <p>3. Se ofrecen servicios mejorados de suplementos dietéticos y enriquecimiento con micronutrientes</p> | <p>Red estadounidense e del SUN Asociados para el desarrollo, gobiernos donantes Children's Investment Fund Foundation Oficina del Primer Ministro Ministerios, departamentos y organismos responsables en materia de salud, finanzas y administración local Centro de Alimentación y Nutrición de Tanzania Autoridad de Productos Alimentarios y Farmacéuticos de Tanzania</p> | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

| Educación | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------|--------|--------|
| Convención: Artículos 28 y 29. | | | | | | | |
| Prioridad nacional: VISION 2025 Meta 1. Buen nivel de vida: Educación primaria universal, erradicación del analfabetismo, educación y capacitación de nivel terciario. LTPP 3.11.1. Educación y capacitación. | | | | | | | |
| Resultado del PNUAD: 6. Acceso más equitativo e inclusivo a una educación básica de calidad y al aprendizaje permanente. | | | | | | | |
| Indicadores: a) Porcentaje de alumnos de nivel 2 que alcanzan la referencia nacional en lectura comprensiva (territorio continental); b) Porcentaje de niños en edad escolar de primaria en las regiones que reciben apoyo de las Naciones Unidas; c) Porcentaje del índice bruto de finalización de la educación secundaria (nivel O) de las niñas y los niños de las regiones que reciben apoyo de las Naciones Unidas (territorio continental). | | | | | | | |
| Plan Estratégico de UNICEF: Resultado 5. Educación | | | | | | | |
| Mejora y equidad del acceso a una educación básica inclusiva de calidad centrada en mejorar los resultados escolares, así como de su finalización | <p>Número de niños en edad escolar de primaria sin escolarizar</p> <p>B: 413.530 niñas 466.958 niños (ML)</p> <p>41.000 niñas 44.000 niños (ZNZ)</p> <p>O: < 50.000 (tanto niñas como niños) (ML)</p> <p><5000 (tanto niñas como niños) (ZNZ)</p> <p>Índice bruto de finalización de la educación secundaria por parte de las niñas y los niños de las regiones que reciben apoyo de UNICEF (únicamente ML)</p> <p>B: 42,4%</p> <p>38,5% (niñas) 46,5% (niños)</p> <p>O: 50%</p> <p>48,5% (niñas) 51,5% (niños)</p> <p>Tasa de abandono escolar en la educación primaria (únicamente ZNZ)</p> <p>B: 20%</p> <p>O: 5%</p> <p>Porcentaje de escolares de nivel 2 que alcanzan la referencia nacional en lectura comprensiva (únicamente ML)</p> <p>B: 8%</p> <p>O: 14%</p> | <p>Estadísticas sobre la educación básica (ML)</p> <p>Resumen estadístico sobre la educación (ZNZ)</p> <p>Evaluación nacional de referencia sobre lectura, escritura y aritmética</p> <p>Estudio sobre los niños sin escolarizar</p> <p>Resumen estadístico anual</p> <p>Discursos presupuestales nacionales</p> | <p>1. Los ministerios, departamentos y organismos pertinentes, y las autoridades administrativas locales y comunidades seleccionadas tienen una mayor capacidad para brindar la educación básica oficial de calidad correspondiente</p> <p>2. Los ministerios, departamentos y organismos pertinentes, las autoridades administrativas locales seleccionadas, las escuelas y las comunidades tienen una capacidad mayor para velar por un acceso y una finalización inclusivos de la educación básica,</p> | <p>Ministerios, departamentos y organismos responsables de la educación y la formación profesional</p> <p>Autoridades administrativas locales</p> <p>Alianza Mundial para la Educación</p> <p>Banco Mundial</p> <p>UNESCO</p> <p>Asociados para el desarrollo</p> <p>Red de Desarrollo de la Primera Infancia</p> <p>ONG</p> | 12 145 | 15 000 | 27 145 |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--------|--------|--------|
| | | | <p>prestando especial atención a los niños y adolescentes vulnerables, en un entorno seguro y propicio</p> <p>3. Los ministerios, departamentos y organismos pertinentes, y las autoridades administrativas locales y organizaciones de la sociedad civil seleccionadas tienen una capacidad mayor para formular, aplicar y monitorear políticas, estrategias y planes con base empírica</p> | | | | |
| Protección de la infancia | | | | | | | |
| Convención: Artículos 9, 19, 25 y 40. | | | | | | | |
| Prioridad nacional: <i>VISIÓN 2025</i> Meta 2. Buena gobernanza y Estado de derecho. <i>LTPP</i> 3.12. Gobernanza | | | | | | | |
| Resultado del PNUAD: 7. Mejora de la prevención y la respuesta a la violencia contra las mujeres y los niños. 8. La gobernanza nacional es más eficaz, transparente, responsable e inclusiva. | | | | | | | |
| Indicadores: a) Porcentaje de la población de los distritos seleccionados que afirma confiar en la capacidad de la policía y el poder judicial para resolver con eficacia los casos de violencia contra las mujeres y los niños; b) Porcentaje de niñas, niños y mujeres que han estado alguna vez casadas que son víctimas de la violencia física, sexual y emocional. | | | | | | | |
| Plan Estratégico de UNICEF: Resultado 6. Protección de la infancia | | | | | | | |
| Las niñas y los niños tienen acceso a un sistema nacional de protección de la infancia que les brinda un | <p>1. Porcentaje de niñas y niños que son víctimas de la violencia física, sexual y emocional</p> <p>Violencia física (mujeres)</p> <p>B: 74% (ML) 61% (ZNZ)</p> <p>O: 50% (ML) 50% (ZNZ)</p> | Encuesta nacional sobre la violencia contra los niños | 1. Las comunidades tienen capacidad para prevenir y responder con eficacia a las prácticas y conductas nocivas para los niños | Ministerios, departamentos y organismos responsables en materia de salud, asistencia | 12 000 | 21 000 | 33 000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--------|------|--------|
| <p>mejor servicio y previene y responde a la violencia física, sexual y emocional, el abuso, el abandono, la explotación y las prácticas sociales nocivas, y que vela por que los niños reciban una atención adecuada por parte de un adulto.</p> | <p>Violencia física (hombres) B: 72% (ML) 71% (ZNZ) O: 50% (ML) 60% (ZNZ)</p> <p>Violencia sexual (mujeres) B: 28% (ML) 6% (ZNZ) O: 20% (ML) 5% (ZNZ)</p> <p>Violencia sexual (hombres) B: 15% (ML) 9% (ZNZ) O: 10% (ML) 7% (ZNZ)</p> <p>Número de niños detenidos por cada 100.000 niños B: 6,3 (ML) 6,2 (ZNZ) O: Reducción del 50%</p> <p>Porcentaje de niños menores de 5 años que están registrados (únicamente ML) B: Oscila entre el 2,4% y el 24,3% en las regiones objeto de atención O: El 95% de los niños de 0 a 1 años y el 75% de los niños de 1 a 5 años están registrados en las 10 regiones</p> | <p>Encuesta de demografía y salud de Tanzania</p> <p>Registros de las prisiones y los centros de detención</p> <p>Registro de menores de 5 años</p> | <p>2. Los garantes de derechos nacionales son capaces de brindar servicios integrales de protección, prevención y respuesta en favor de los niños en situación de riesgo o que precisan atención y protección</p> <p>3. Un entorno propicio sólido promueve una serie de aspectos legislativos, políticos, presupuestarios e institucionales que garantizan la protección de los niños</p> <p>4. Mayor capacidad del sistema nacional de registro civil y estadísticas vitales</p> | <p>social, policía, justicia, prisiones, desarrollo comunitario y registro de nacimientos</p> <p>Autoridades administrativas locales</p> <p>ONG (entre otras, Save the Children y Plan International)</p> <p>Asociados para el desarrollo</p> <p>Global Partnership to End Violence Against Children</p> | | | |
| Inclusión social | | | | | | | |
| Convención: Artículos 7, 12 y 26. | | | | | | | |
| Prioridad nacional: VISIÓN 2025 Meta 1. Buen nivel de vida: Ausencia de pobreza extrema. LTPP 3.14.4. Protección social. | | | | | | | |
| Resultado del PNUAD: 9. Ampliación de la cobertura de protección social integral e integrada para todos, especialmente para las personas pobres y vulnerables. 8. La gobernanza nacional es más eficaz, transparente, responsable e inclusiva. | | | | | | | |
| Indicadores: a) Porcentaje de niños pobres y vulnerables que se benefician de la protección social; b) Porcentaje del presupuesto nacional que se destina a la protección social. | | | | | | | |
| Plan Estratégico de UNICEF: Resultado 7. Inclusión social | | | | | | | |
| <p>Se reduce la pobreza infantil (monetaria y pluridimensional) mediante políticas,</p> | <p>Porcentaje del presupuesto público que se asigna a los sectores sociales (únicamente ML) B: Salud y nutrición 8% Educación 19%</p> | <p>Documentos del presupuesto nacional de Tanzania</p> | <p>Aumento de la capacidad nacional y subnacional para: 1. Desarrollar y aplicar un sistema de protección social</p> | <p>Ministerios, departamentos y organismos responsables en materia de finanzas, salud</p> | 11 500 | 3000 | 14 500 |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---------------|-------------|---------------|
| <p>programas y presupuestos de calidad y con base empírica en favor de todos los niños, en especial de los más marginados, en los planos nacional y subnacional</p> | <p>Agua, saneamiento e higiene 4% Protección social 1,7% O: Por determinar Número de hogares y niños pobres y vulnerables que se benefician de la protección social B: 260.000 hogares 1.356.000 niños O: 1.250.000 hogares (el 50% de los hogares que viven por debajo del umbral de pobreza en relación con las necesidades básicas) 6.500.000 niños (el 50% de los niños que viven por debajo del umbral de pobreza en relación con las necesidades básicas)</p> | <p>Informes del programa de protección social</p> <p>Encuestas sobre el presupuesto de los hogares</p> | <p>atento a las necesidades de los niños, inclusivo e integrado</p> <p>2. Formular y ejecutar políticas y presupuestos centrados en la equidad que aumenten y mejoren las inversiones en los niños</p> <p>3. Recopilar y analizar datos sobre la situación y el avance de los niños, en especial de los más marginados</p> | <p>y asistencia social, desarrollo comunitario, mujeres y niños</p> <p>Fondo de Acción Social de Tanzania</p> <p>Oficina Nacional de Estadística</p> <p>Asociados para el desarrollo: PNUD OIT Unión Europea Banco Mundial ONG (entre otras, Policy Forum, Children's Dignity Forum, World Vision, Save the Children y Watoto Salama)</p> | | | |
| Eficacia del programa | | | | | | | |
| <p>Mayor eficiencia y eficacia de UNICEF y sus asociados en todos los ámbitos de resultados</p> | <p>La eficacia del programa se vigilará a través de los indicadores de gestión de la organización de UNICEF</p> | <p>InSight y paneles regionales</p> <p>Informes de los equipos de gestión en el país</p> <p>Auditorías</p> | <p>La planificación y el monitoreo del programa se efectúan a partir de un enfoque de gestión basada en los resultados</p> <p>Se aumenta la capacidad transversal</p> | <p>Ministerio de Finanzas</p> <p>Oficina del Primer Ministro, Administración regional y local</p> | <p>23 500</p> | <p>1300</p> | <p>24 800</p> |

| | | | | | | |
|-------------------------|--|--|---|---------------|----------------|----------------|
| | | <p>en los ámbitos de la comunicación para el desarrollo, la cuestión de género y la promoción de la participación de los niños en aras de una mayor coordinación y convergencia</p> <p>Las cuestiones relacionadas con los derechos de los niños se impulsan con eficacia gracias a una labor de comunicación y promoción en los medios</p> <p>Los asociados nacionales reciben apoyo para prepararse de cara a las situaciones de emergencia, mitigar sus consecuencias y darles respuesta</p> <p>Los niños refugiados están protegidos y tienen acceso a los servicios básicos</p> | <p>Autoridades administrativas regionales y locales</p> <p>Organismos de las Naciones Unidas</p> <p>Medios y agencias de comunicación</p> <p>Departamentos de gestión en situaciones de desastre</p> <p>ONG que brindan apoyo a las respuestas a situaciones de emergencia y con refugiados</p> | | | |
| Recursos totales | | | | 98 645 | 129 040 | 227 685 |