

**PLAN DE ACCION DEL PROGRAMA DE PAIS**

**Gobierno de la República Dominicana**

**Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)**

**2007 -2011**

## LISTA DE CONTENIDOS

GLOSARIO .....	iii
Marco del Plan de Acción del Programa del País (CPAP).....	1
Parte I: Bases de la Cooperación.....	1
Parte II: Análisis de la Situación .....	1
Parte III: Cooperación anterior y lecciones aprendidas .....	6
Parte IV: Programa propuesto .....	8
A. Componente de Estrategias de Población y Desarrollo .....	9
Efecto Directo I .....	9
Efecto Directo II .....	9
B. Componente de Salud Sexual y Reproductiva .....	10
Efecto Directo I .....	10
Efecto Directo II .....	11
C. Componente de Igualdad de Género.....	11
Efecto Directo 1 .....	12
Parte V: Estrategia de alianzas.....	12
Parte VI: Gestión programática .....	13
Parte VII: Monitoreo y evaluación del programa .....	15
Parte VIII: Compromisos del UNFPA .....	15
Parte IX: Compromisos del Gobierno .....	16
Parte X: Otras Disposiciones .....	17
Anexo 1: Marco de Resultados y Recursos para República Dominicana.....	18

## GLOSARIO

AECI	Agencia Española de Cooperación Internacional
CCA	Análisis Común de País
CEDAW	Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CIPROM	Comité Interinstitucional para la Protección de la Mujer Migrante
COIN	Centro de Orientación e Investigación Nacional
CONAPOFA	Consejo Nacional de Población y Familia
CONARE	Consejo Nacional para la Reforma del Estado
COPDES	Comisión Presidencial para el Seguimiento de los ODM
COPRESIDA	Consejo Presidencial del SIDA
CPAP	Plan de Acción del Programa de País
DEPRIDAN	Despacho de la Primera Dama
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
SIP	Secretaría de Interior y Policía
ECHO	European Community Humanitarian Office
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FACE	Formulario de Autorización y Certificado de Gastos
FCI	Family Care International
FHI	Family Health International
GTZ	Cooperación Técnica Alemana
GYP	Global Youth Partners
ICC	Índice de Compromiso Cumplido
IDH	Informe de Desarrollo Humano
INSTRAW	Instituto de Capacitación e Investigación para el Adelanto de las Mujeres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MTSP	Medium Term Strategic Framework
MYFF	Multi-year Funding Framework
MSCI	Margaret Sanger Centre International
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OEDG	Oficinas de Equidad de Género y Desarrollo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONAPLAN	Oficina Nacional de Planificación
ONE	Oficina Nacional de Estadísticas
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa de Naciones Unidas para el SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud
PARME	Programa de Apoyo a la Reforma y Modernización del Estado
PF	Planificación Familiar
PIB	Producto Interior Bruto
PLANEG	Plan Nacional de Equidad de Género
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	Programa de País
PPA	Paridad de Poder Adquisitivo
PRONAISA	Programa Nacional de Atención Integral a los y las Adolescentes
RRHH	Recursos Humanos
SEEPYD	Secretaría de Estado de Economía Planificación y Desarrollo
SEJ	Secretaría de Estado de la Juventud
SEM	Secretaría de Estado de la Mujer
SENASA	Seguro Nacional de Salud

<b>SEREX</b>	Secretaría de Estado de Relaciones Exteriores
<b>SESPAS</b>	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
<b>SET</b>	Secretaría de Estado de Trabajo
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SNU</b>	Sistema de las Naciones Unidas
<b>SSR</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>UAIA</b>	Unidades de Atención Integral al Adolescente
<b>UE</b>	Unión Europea
<b>UNAP</b>	Unidades de Atención Primaria
<b>UNDAF</b>	United Nations Development Assistance Framework
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de Naciones Unidas
<b>UNICEF</b>	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNIFEM</b>	Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>USD</b>	United States Dollars
<b>VBG</b>	Violencia Basada en Género
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## Marco del Plan de Acción del Programa del País (CPAP)

**Considerando** los compromisos adquiridos por el Gobierno de la República Dominicana a través de los principales instrumentos internacionales de derechos humanos y para el desarrollo, que son la base de acción del UNFPA, y que se enuncian a continuación: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos, Convención Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y su Programa de Acción, IV Conferencia Mundial sobre la Mujer y su Plataforma de Acción, Declaración de la Cumbre del Milenio, Objetivos de Desarrollo del Milenio y Cumbre Mundial de las Naciones Unidas (2005);

**Basándose** en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) suscrito entre el Gobierno de la República Dominicana y el Sistema de Naciones Unidas en la República Dominicana para el período 2007-2011, así como en la experiencia obtenida y los progresos alcanzados durante la implementación del III Programa de Cooperación entre el Gobierno y el UNFPA (2002-2006);

**Iniciando** una nueva fase de cooperación para el período 2007-2011, cuyas prioridades son resultado de un amplio proceso de planificación participativo realizado con los principales actores sociales del país en las áreas del mandato de UNFPA;

**Declarando** que se dará cumplimiento a esas responsabilidades en un espíritu de cordial cooperación;

El Gobierno de la República Dominicana y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) convienen lo siguiente:

### Parte I: Bases de la Cooperación

El marco de cooperación que norma las relaciones entre el Gobierno de la República Dominicana y el UNFPA es el Acuerdo Básico del Modelo de Asistencia con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), firmado el 11 de junio de 1974. UNFPA inició sus actividades en la República Dominicana en 1979, habiéndose desarrollado hasta la fecha tres Programas de Cooperación.

### Parte II: Análisis de la Situación

Entre 1995 y 2004, la República Dominicana experimentó una tasa de crecimiento económico anual de 5.2% en promedio. Sin embargo, los principales indicadores sociales no han demostrado una mejora en la calidad de vida entre los grupos poblacionales en mayor desventaja. La distribución de la riqueza y de los ingresos demuestra altos niveles de inequidad. De acuerdo al Atlas Nacional de la Pobreza preparado por la Oficina Nacional de Planificación, en la actualidad, el 5.5% de la población tiene que sobrevivir con menos de USD 1 por día. Según los criterios utilizados por las autoridades nacionales, basados en capacidades y acceso a la canasta básica de alimentos, el 33% de la población vivía en extrema pobreza, mientras el 62% vivía por debajo de la línea de pobreza (Censo 2002). La pobreza es especialmente aguda en las áreas rurales de las provincias

fronterizas con Haití, pero la mayor cantidad de pobres se encuentran en la actualidad en las zonas urbanas marginadas, reflejando el alto nivel de urbanización de la población dominicana. La pobreza afecta sobre todo a los hogares con mujeres jefas de hogar con niños a su cargo, e inmigrantes provenientes de Haití. Según CEPAL, un 32% de los hogares encabezados por hombres se encuentran en situación de pobreza frente al 51% de los encabezados por mujeres (CEPAL 2004).

El país, casi anualmente, sufre de desastres naturales provocados principalmente por el paso de tormentas tropicales que pueden producir pérdidas económicas cuantiosas y pueden costar la vida a muchas personas. Si bien se ha fortalecido la capacidad de planeación y de respuesta en caso de desastres naturales, esta pendiente el desarrollo de sistemas de información de base que permitan determinar la ubicación y cantidad de personas vulnerables en una zona específica, así como mejorar la capacidad de respuesta con enfoque de género, sobre todo en el área de la salud reproductiva.

De acuerdo a las proyecciones del último Censo Nacional de Población y Vivienda, realizado en 2002, se estima que para el año 2005 la población ha alcanzado 9.1 millones de habitantes. El crecimiento medio anual de la población es de 1.8%. Los datos demográficos sobre mortalidad y fecundidad muestran que la República Dominicana ha entrado en la segunda fase de transición demográfica con una tendencia decreciente de la tasa global de fecundidad (TGF) que bajó de un promedio de 4.2 hijos por mujer en 1980 a 3.0 hijos por mujer en 2002 (2.8 hijos por mujer en el área urbana y 3.3 en el área rural)<sup>1</sup>. Es importante señalar que, en los últimos años ha ocurrido una desaceleración en la rapidez con que la TGF ha bajado, ya que en 1996 la misma se situaba en 3.2 hijos en promedio (2.8 para el área urbana y 4.0 para la zona rural). Asimismo, se observa en este mismo período de tiempo la TGF sólo bajó en las áreas rurales y se mantuvo constante en el área urbana.

A pesar del descenso general de la fecundidad, persiste una elevada fecundidad entre adolescentes: entre 15 y 19 años, el 19% de las adolescentes ya ha tenido hijos y el 23% ha estado alguna vez embarazada (ENDESA 2002). Al llegar a cumplir 20 años de edad, el 37% de las mujeres dominicanas ya ha tenido al menos un hijo.

La caída de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer, que se sitúa en 71 años, ha conllevado un cambio en la estructura de la población por edades. En la actualidad, la población menor de 15 años representa el 35% del total, la de 15-64 años un 59% y la mayor de 65 años alcanza el 6%. De continuar el descenso de la fecundidad, acompañado del descenso en las tasas de mortalidad, es de esperar que para el año 2025 la TGF llegue a 2.1 hijos por mujer. Con el descenso de la fecundidad y, la consecuente transformación en las estructuras por edades, proceso ralentizado en la República Dominicana, se abre una "ventana demográfica" muy importante, en la cual, durante varias décadas seguirá el aumento en la proporción de personas en edad de trabajar, disminuyéndose las tasas de dependencia. El grupo etario de 10 a 24 años constituye en la actualidad un 30% de la población total. Para aprovechar la transformación etaria, también conocida como "bono demográfico", la inversión en esta población de adolescentes y jóvenes representa una oportunidad crucial para la promoción del desarrollo nacional.

El Informe *Objetivos de Desarrollo del Milenio en la República Dominicana* (2004) mostró las tendencias en las tasas de mortalidad infantil y materna y destacó la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva. Según la ENDESA 2002, la tasa de mortalidad infantil era de 31 niños fallecidos por mil nacidos vivos. Esta tasa se situaba en 49 por mil en 1996 (ENDESA 1996). Este descenso es el resultado de la progresiva disminución de la mortalidad postneonatal, pero la muerte neonatal no ha experimentado cambios en los últimos años.

---

<sup>1</sup> ENDESA 2002

Si bien la tasa de mortalidad materna ha descendido de 229 (ENDESA 1996) a 178 muertes por 100 mil nacidos vivos (ENDESA 2002), sigue siendo una de las más altas de la región. La República Dominicana posee un alto grado de institucionalización en la atención prenatal, del parto y postnatal. A pesar de que el 98% de los partos son institucionales y el 82% de las mujeres embarazadas tuvo su primera consulta antes de las 16 semanas de embarazo, un 50.2% de las muertes maternas ocurren durante el parto y post-parto. Estos datos demuestran significativas deficiencias en la calidad de la atención y gestión de los servicios de salud. La distribución social y territorial de la mortalidad infantil y materna está fuertemente relacionada con la pobreza, reflejando grandes inequidades en las condiciones de vida y de acceso a servicios oportunos y de calidad.

El 70% de la población femenina en edad reproductiva usa algún método anticonceptivo (ENDESA 2002). La prevalencia en el uso de métodos modernos es del 66%, mientras, los métodos más usados por el conjunto de mujeres son, la esterilización femenina (33.2%) y la píldora anticonceptiva (9.3%). Entre mujeres de 15 a 19 años, la prevalencia en el uso de métodos modernos es sólo 10.9%. El 11% de las mujeres casadas y unidas tendría necesidad insatisfecha de planificación familiar, elevándose esta cifra al 29% para la población de mujeres de 15 a 19 años. El mayor proveedor de métodos anticonceptivos es el sector privado, cubriendo un 52% de los usuarios, mientras que el sector público cubre el 43%. No existe en el presupuesto regular de SESPAS una línea presupuestaria para la compra sistemática de anticonceptivos. Sin embargo, la SESPAS aportó fondos especiales en 2005 y 2006 para la compra de anticonceptivos y ha solicitado al UNFPA facilitar dicha adquisición. Se espera que en los próximos años la SESPAS adquiera cada vez mayor responsabilidad en asegurar la disponibilidad de insumos de salud reproductiva para aumentar y garantizar el acceso de las poblaciones más pobres.

La República Dominicana es un país piloto del Proyecto del Milenio y ha incluido los servicios de salud reproductiva en los modelos de costeo para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015.

Según la ENDESA 2002, la prevalencia de la población total infectada por el VIH es de alrededor del 1.0%, siendo de 0.9% para las mujeres y de 1.1% para los hombres<sup>2</sup>. En hombres la tasa de prevalencia es más alta en el grupo de 30-34 años, con una tasa de 2.7%, mientras que en mujeres es en el grupo de 45-49 años, con una tasa de 1.5%. La prevalencia de VIH entre la población residente en los bateyes azucareros alcanza el 5%, siendo un poco más elevada entre hombres (5.7%) que en mujeres (5.2%) y con la mayor tasa de infección entre hombres de 40-44 años (12%).

La vía principal de transmisión del VIH es por contacto sexual sin protección: el 74.8% por transmisión heterosexual y el 7.6% por contacto homo/bisexual. El uso del condón como medio de protección es muy bajo. En la ENDESA 2002, sólo un 2% de las mujeres y un 1% de los hombres reportaban haberlo utilizado en su última relación sexual. Además, se observa que el condón es más usado como método de planificación familiar que como protección contra el VIH.

La epidemia está afectando cada vez más a mujeres jóvenes viviendo en situaciones de pobreza. La razón de tasas de incidencia entre hombres y mujeres jóvenes era cerca a 1:1 en 2002 (ENDESA 2002), mientras que en 1987 esta razón era de 7:1 y en 1999 de 2:1. Según estadísticas de la Dirección General de Control de ITS y SIDA, la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas pasó del 0.5% en 1991 a 4.0% en 2001.

Ante los grandes desafíos que el país enfrenta a consecuencia de la epidemia del VIH y SIDA, el Gobierno creó el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), institución encargada de regular y coordinar los esfuerzos de los diversos actores en materia de prevención del VIH, así como el tratamiento de personas viviendo con SIDA y la mitigación de los múltiples efectos que implica la

---

<sup>2</sup> Vale mencionar que los datos epidemiológicos de la Secretaría de Salud demuestran que esta tasa se sitúa en 2%.

epidemia a nivel de los hogares. Para dar una respuesta efectiva a la epidemia del VIH y SIDA, así como a la tuberculosis, la malaria y el dengue, el país ha solicitado la asistencia financiera del Fondo Global. En junio del 2004 el COPRESIDA recibió un primer aporte de US\$ 14.7 millones de un total de cerca de US\$ 48.5 millones.

Entre las actividades de prevención de COPRESIDA está la adquisición y distribución de condones (masculinos principalmente), información y comunicación, así como la capacitación de recursos humanos en la promoción de la prevención del VIH, incluyendo el tratamiento adecuado a las mujeres embarazadas VIH positivas. En el 2006, por primera vez, el COPRESIDA ha solicitado el apoyo del UNFPA para la adquisición de condones.

Si bien, hay indicios que la población en general empieza a demostrar una mayor aceptación del condón como método de prevención del VIH, aún se requiere fortalecer los esfuerzos de promoción del condón como método de protección ante las ITS y VIH entre la población en general y especialmente entre los y las jóvenes.

En 2002, el 63.3% de la población residía en áreas urbanas, con la gran mayoría viviendo en el Distrito Nacional y en la Provincia de Santo Domingo que concentran el 32 % de la población total. En 1960, sólo el 30.5% de la población solía vivir en áreas urbanas. Este rápido proceso de urbanización ha aumentado la demanda por los servicios públicos básicos y la falta de los mismos ha generado serios problemas en las áreas marginadas de los centros urbanos. Hasta la fecha, no se han desarrollado políticas efectivas orientadas a una distribución espacial de la población en función de un ordenamiento territorial más cohesivo y con miras a disminuir la presión sobre las áreas urbanas, principalmente sobre el área metropolitana de Santo Domingo.

El éxodo rural-urbano convive en el país con el fenómeno de la migración internacional. En la actualidad, se estima que entre 1 y 1.5 millones de personas nacidas en la República Dominicana se encuentran en el exterior, o sea aproximadamente el 15% de la población residente en el país, de los cuales casi tres cuartas partes residen en Estados Unidos. Las mujeres representan un 52% del total de migrantes. Esta mayor proporción de mujeres migrantes se observa sobre todo en el caso de los flujos migratorios hacia Europa. La mayoría de los emigrantes son jóvenes y proceden de áreas urbanas (64%)<sup>3</sup>. Durante el período 1994-2003, las remesas generadas por la migración representaron el 29% de las exportaciones totales y más del doble de la inversión extranjera directa en el país (IDH 2004). En las últimas décadas, la República Dominicana ha experimentado también un considerable incremento de la inmigración, estimándose que el total de personas nacidas en el exterior alcanza entre 600 y 900 mil, predominantemente hombres jóvenes (más del 75%) y provenientes de Haití (estimado en dos tercios). Estos flujos migratorios están caracterizados por una alta proporción de inmigración indocumentada (más de la mitad) y por la temporalidad de la migración laboral de origen haitiano.

Otro fenómeno importante es el elevado número de mujeres haitianas quienes cruzan la frontera para obtener acceso a servicios de salud reproductiva, tanto para consulta como para hospitalización, representando el 27% de todos los servicios de salud reproductiva brindados en las provincias fronterizas y la ciudad de Santiago de los Caballeros.

Alrededor del 24% de las dominicanas entre 15 y 49 años han sido víctimas de maltrato físico al menos una vez en su vida (ENDESA 2002) y en la mayoría de los casos se trata de violencia intrafamiliar. Esta proporción, sin embargo, presenta contrastes importantes según lugar de residencia, edad y nivel socio-económico. Los índices mayores de violencia se concentran en las mujeres de 25 a 39 años (27%), casadas (40%), con menos de ocho años de escolaridad (28.2%), las mujeres que realizan actividades económicas menos calificadas (33%) y las inmigrantes

---

<sup>3</sup> Estimaciones y Proyecciones de Población por Regiones, Provincias, Municipios y Distritos Municipales, 2004-2006, CONAPOFA

(26.7%). Más de la tercera parte de las mujeres (37.4%) no se considera en igualdad de derechos con los hombres, mientras 9 de cada 100 mujeres justifica la violencia conyugal (ENDESA 2002). Los asesinatos de mujeres representan la punta del iceberg de la violencia basada en género, estimándose que sólo el 10% son registrados. La cifra de femicidios se ha mantenido relativamente constante en los últimos cuatro años, con un promedio de 112 casos por año. En relación con la violencia sexual, en el 2004 se registraron 1077 casos de delitos sexuales. Es muy probable que este número no refleje fielmente el número real de víctimas de violencia sexual, ya que sobre todo en las áreas más rurales y urbanas marginadas, muchos casos de delito sexual no son reportados como tal ante las autoridades.

El país ha experimentado un notable progreso en la creación de marcos legales y políticas sociales. El Gobierno ha iniciado un proceso de descentralización en varios sectores, sobre todo en el área social. Se reconoce que fortalecer las capacidades de los escenarios locales es quizás una de las rutas más directas para la disminución de las desigualdades y una mejora en los indicadores a nivel nacional.

La Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza fue diseñada en 2003 para un período de 12 años, con inversiones propuestas de RD\$ 57,444 millones de pesos en proyectos sociales priorizados por el Gobierno en áreas de intervención relacionadas con los ODM. El Programa Solidaridad es el medio de implementación de la estrategia de reducción de la pobreza, incluyendo diferentes componentes de seguridad alimentaria, incentivo a la asistencia escolar y acceso a salud.

El proceso de Reforma del Sector Salud se inicia con la aprobación en 2001 de la Ley General de Salud y la Ley de Seguridad Social. La Reforma ha priorizado la reorganización del Sistema Nacional de Salud, el fortalecimiento de la función rectora de la SESPAS, la descentralización de la gestión de los servicios y la participación del sector privado y sociedad civil. Las transformaciones han sido implementadas de forma paulatina, habiéndose priorizado la Región IV de Salud, a la que se está incorporando actualmente la Región V. Hasta la fecha no se ha avanzado de forma satisfactoria en todos los elementos que componen el plan de reforma, entre otros en la implementación del Seguro Familiar de Salud. Uno de los problemas que se visualiza en la implementación de la Ley es el hecho que estipula que los partos sólo pueden ser atendidos por personal médico, cuando en la práctica la mayoría de los partos son atendidos por enfermeras y auxiliares de enfermería, no cuentan con la adecuada formación.

Cabe destacar que en el área de salud el país no sólo es un receptor de contribuciones sustantivas del Fondo Global, sobre todo para la prevención del VIH y tratamiento de personas viviendo con VIH y SIDA, sino también de préstamos del Banco Interamericano para el Desarrollo (BID) y del Banco Mundial (BM) para la Reforma del Sector Salud.

La Ley General de Juventud del 2000 contempla el establecimiento de un marco político favorable al desarrollo de los y las jóvenes e incluye el derecho a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, las instituciones responsables de velar por el cumplimiento de esta ley y de la implementación de políticas no cuentan con la suficiente capacidad técnica ni operativa para su efectiva operacionalización. La débil participación de las y los jóvenes en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de estas políticas ha hecho que no siempre sean representativos de los intereses de distintas poblaciones de jóvenes. En la actualidad, estos planes han tenido un alcance limitado al Distrito Nacional y a las provincias con los mayores niveles de desarrollo.

La República Dominicana presenta importantes avances en la adecuación del marco legal y de políticas públicas para la igualdad de género. El país cuenta con una Ley de Violencia Intrafamiliar (1997) así como con un Plan Nacional de Equidad de Género (PLANEG). A pesar de los importantes avances logrados, muchas de las disposiciones normativas vigentes carecen de

mecanismos de ejecución y adecuadas asignaciones presupuestarias para garantizar su efectiva aplicación.

Si bien el país ha fortalecido su capacidad de generar datos para el análisis, la planificación y toma de decisiones, aún se requiere continuar desarrollando sus capacidades en este sentido.

Asimismo, las estadísticas socio-demográficas provenientes de registros, particularmente los registros vitales, muestran serias deficiencias, como es el caso de las estadísticas sobre mortalidad materna

y violencia basada en género, que dificulta el seguimiento a los indicadores de las metas de los ODM.

El Informe *Invirtiendo en el Desarrollo Sostenible de la República Dominicana* (2005) establece que para alcanzar los ODM el país debería invertir unos 29.5 mil millones de USD entre 2006 y 2016. Esto significa que el porcentaje real del PIB que debería ser dedicado a la obtención de los ODM alcanzaría el 46% del actual gasto público total. Los programas de salud orientados a los ODM requerirían de 8.6 mil millones de dólares, lo que representa alrededor del 3.3% del PIB promedio anual para todo el período frente al 1.2% del PIB que representa el gasto público en salud asignado en 2004. El Informe considera que la meta de gasto público establecida requiere del mantenimiento del ritmo de crecimiento económico, el aumento de la presión fiscal y la reorientación del gasto hacia la consecución de los ODM.

Respondiendo a los objetivos nacionales de desarrollo, los ODM y la Declaración de la Cumbre del Milenio, así como a otros acuerdos internacionales endosados por la República Dominicana, el Sistema de Naciones Unidas ha acordado con el Gobierno y la sociedad civil un Marco de Asistencia para el Desarrollo para el período 2007-2011 que identifica cuatro áreas estratégicas de cooperación: (a) gobernabilidad democrática; (b) crecimiento y desarrollo con equidad; (c) servicios sociales de calidad para todos; y (d) gestión ambiental sostenible y gestión de riesgos frente a situaciones de desastres naturales. El presente Plan de Acción del IV Programa de Cooperación del UNFPA con el Gobierno de la República Dominicana emana de dicho marco de asistencia, así como de un proceso amplio de concertación entre los diferentes actores involucrados.

### **Parte III: Cooperación anterior y lecciones aprendidas**

El III Programa de Cooperación (2002-2006) fue elaborado en el contexto de la Reforma del Sector Salud, sirviendo sus líneas estratégicas como eje orientador del mismo, en especial: (a) el fortalecimiento del rol rector de la SESPAS, con énfasis en sus funciones esenciales; (b) la organización y estructuración de las redes públicas de proveedores de servicios de salud a nivel regional; y (c) la garantía de acceso equitativo a medicamentos de calidad, seguros y efectivos. Con el objetivo de atender a las poblaciones más vulnerables, el Programa desarrolló una estrategia descentralizada y enfocada principalmente en las Regiones de Salud ubicadas en el Sur y en la frontera con Haití.

El Programa ha alcanzado logros en los siguientes ámbitos: (a) adecuación del marco legal y de políticas públicas en materia de población, salud reproductiva, VIH, juventud e igualdad de género; (b) fortalecimiento de las capacidades nacionales de las principales instituciones gubernamentales involucradas en la implementación del Programa; (c) creación de modelos replicables de atención integrada y de calidad en salud sexual y reproductiva, incluyendo el desarrollo de servicios para adolescentes; (d) mejora del acceso universal de los programas de salud en las regiones de salud priorizadas; (e) fortalecimiento de la coordinación entre instancias de Gobierno y organizaciones de la sociedad civil; y (f) amplia movilización de apoyo político para la agenda de El Cairo, Beijing y los ODM.

En el área de población y desarrollo, la reglamentación de la Ley sobre Protección de la Persona Envejeciente constituyó un paso importante para la protección de este grupo vulnerable. El Programa contribuyó a fortalecer las capacidades del CONAPOFA a través de la elaboración de su Plan Estratégico 2005-2009. El CONAPOFA ejecuta actualmente el proyecto "Fortalecimiento de las Acciones en Población y Desarrollo" que tiene como objetivo contribuir a crear las bases para el diseño de políticas sectoriales que tomen en cuenta la dinámica demográfica, así como las herramientas para el seguimiento de estas políticas. Asimismo, se ha proporcionado asistencia técnica a la ONE en el procesamiento y análisis de datos del censo del 2002. Se ha contribuido también a la elaboración de un plan de estudios sobre Análisis Demográfico dirigido a personal técnico de la ONE así como a la realización de un curso sobre CSPro como parte de una serie de acciones para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Información. Diferentes estudios sobre escenarios demográficos y calidad de la atención institucional en salud reproductiva han sido elaborados.

En el área de salud sexual y reproductiva, el Programa ha participado en la elaboración de una propuesta de Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Asimismo, se ha apoyado a la SESPAS en la elaboración de Normas y Protocolos Nacionales de Atención en Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo adolescentes, y en prevención y atención del VIH y SIDA. Se colaboró con SESPAS y el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) en el desarrollo de una propuesta de política nacional de condones. Por primera vez, SESPAS realizó la adquisición de métodos de PF y condones, que se ha canalizado a través de UNFPA. Recientemente, un diagnóstico sobre disponibilidad de métodos anticonceptivos, realizado por CONAPOFA, mostró que las áreas y regiones de salud que presentan una mejor situación en relación a logística de insumos anticonceptivos y sistemas de información son aquellas en que opera el Programa.

El Programa ha contribuido a mejorar la calidad de los servicios de salud en las regiones de salud priorizadas a través de una estrategia integral de fortalecimiento de la gestión de los programas y promoción de acciones de abogacía para incrementar la integración de la comunidad a los servicios de salud. La habilitación de Unidades Especializadas de Patología de Cerviz y Laboratorios de Citología en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención de los principales municipios ha contribuido a mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. El Gobierno ha reconocido la importancia de los resultados obtenidos a través de este componente del Programa y, dado que todavía no posee la plena capacidad para garantizar su sostenibilidad, ha solicitado que el UNFPA continúe brindando asistencia técnica a esta iniciativa durante el periodo de implementación del nuevo programa.

UNFPA también ha contribuido al fortalecimiento del modelo de atención del Programa Nacional de Atención Integral a los y las Adolescentes (PRONAIISA) a través de las siguientes acciones: a) desarrollo de capacidades de los/las proveedores de servicios de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) y de las Unidades de Atención Integral al Adolescente (UAIA); y b) creación de redes comunitarias para la provisión adecuada de información y servicios, tanto a nivel nacional como en las áreas de intervención del Programa. Con el objetivo de expandir los servicios y mejorar la calidad de los mismos, PRONAIISA ha propuesto la incorporación de la estrategia de Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes (SAS), desarrollada con apoyo de *Margaret Sanger Center International* (MSCI) y UNFPA. Se ha incrementado el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva, lográndose también una mayor aceptación de los mismos por las comunidades en las áreas de influencia del Programa.

La iniciativa "*Global Youth Partners*" (GYP) ha contribuido a fortalecer a los Departamentos de Juventud en los Ayuntamientos seleccionados, en el desarrollo de habilidades de liderazgo, abogacía y gestión de programas de salud sexual y reproductiva y VIH y SIDA con jóvenes. La estrategia de vincular las redes de jóvenes con los ayuntamientos ha permitido que los y las jóvenes aboguen por la asignación del 4% de los recursos que le corresponden por ley y sean

participes en las decisiones sobre el uso de esos recursos. Hasta el momento, uno de los municipios ya ha asignado el 4% a su Departamento de Juventud.

A través del proyecto Políticas Públicas para la Equidad de Género se ha contribuido al proceso de transversalización del enfoque de género a través del fortalecimiento de las Oficinas de Equidad de Género (OEGD) en las Secretarías de Estado. Asimismo, se ha apoyado a la SEM, en coordinación con organizaciones de la sociedad civil, en acciones de prevención y atención de la violencia de género a nivel central y local. Se ha obtenido la aprobación de la Ley sobre Tráfico Ilícito de Migrantes y Trata de Personas y se ha apoyado la revisión del Código Penal desde una perspectiva de género y derechos humanos.

## **Parte IV: Programa propuesto**

El IV Programa de Cooperación del País 2007-2011 del UNFPA se definió en consulta con el Gobierno de la República Dominicana, organizaciones de la sociedad civil y otras Agencias del Sistema de Naciones Unidas. El Programa toma como base el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF por sus siglas en inglés) que engloba los desafíos nacionales en cuatro grandes ejes prioritarios: Gobernabilidad Democrática, Crecimiento y Desarrollo con Equidad, Servicios Sociales para Todos y Gestión Ambiental Sostenible y Gestión de Riesgos frente Situaciones de Emergencias y Desastres.

La meta del Programa es contribuir a la reducción de la pobreza y al fomento del desarrollo humano a través de un abordaje sistémico, orientado a apoyar el desarrollo socioeconómico con equidad – social, de género, edad y cultural – en el marco de los derechos humanos; fortaleciendo las capacidades de gestión del desarrollo a nivel local, sus interrelaciones con el nivel central y la coordinación entre los sectores gubernamentales y su articulación con la sociedad civil.

El Programa estará enfocado en intervenciones integradas estratégicas en las áreas de población y desarrollo, equidad de género, salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del VIH/SIDA, y juventud, respondiendo al logro de los objetivos nacionales de desarrollo, incluyendo los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a nivel nacional, provincial y local.

El presente Programa enfatizará la inversión con y para los/as adolescentes y jóvenes, por su alta proporción dentro de la población dominicana; su potencial incidencia en el desarrollo social, político y económico; y sus adversas condiciones de desarrollo y salud, expresadas en alta fecundidad adolescente, altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, alta incidencia del VIH, pobreza, desempleo, exclusión escolar y social.

Aunque el presente programa no establece un componente específico para el trabajo en el área de juventud, se han integrado acciones que potencian el desarrollo de los y las jóvenes en cada uno de los componentes, enfatizando sistemáticamente el trabajo con y para los y las jóvenes. Es precisamente en el trabajo con los municipios seleccionados donde estará reflejada esta integralidad.

Los componentes programáticos del Plan de Acción del Programa de País serán los siguientes: (a) Estrategias de Población y Desarrollo; (b) Salud Sexual y Reproductiva y (c) Género.

## A. Componente de Estrategias de Población y Desarrollo

El componente de Estrategias de Población y Desarrollo dirigirá sus esfuerzos al logro de los siguientes efectos directos:

### Efecto Directo I

*Capacidades institucionales fortalecidas para integrar aspectos de población y desarrollo, salud sexual y reproductiva y género en la planificación e implementación de políticas y programas de reducción de pobreza, así como en el seguimiento de los avances de los ODM.*

Para ello, se apoyará la obtención de los siguientes resultados:

Resultado 1: Instrumentos para la generación de indicadores socio-demográficos para alimentar el sistema nacional de monitoreo del avance con respecto a los ODM (priorizando las Objetivos 3, 5 y 6). La asistencia técnica incluirá el desarrollo de mecanismos de coordinación para mejorar el intercambio de información entre el nivel local e instituciones del nivel central tales como SESPAS, COPDES, la Oficialía del Registro Civil, y la ONE.

Resultado 2: Programas nacionales de desarrollo cuentan con la información necesaria para integrar estrategias basadas en derechos humanos en materia de población y desarrollo, salud sexual y reproductiva y género, en sus planes de asignación de recursos. Entre las acciones a realizar bajo este resultado están: la visibilización de las interrelaciones entre género, población, SSR y pobreza, a nivel local; el desarrollo de una experiencia demostrativa en municipios seleccionados; el monitoreo y una evaluación de esta experiencia; su difusión y esperada aceptación para una implementación del modelo a mayor escala. Asimismo se promoverá la integración de estrategias de derechos humanos, población y desarrollo, salud sexual y reproductiva e igualdad de género en programas nacionales de desarrollo. Este apoyo se coordinará con el Gabinete Social, el CONARE y la Secretaría de Estado de Economía Planificación y Desarrollo (SEEPYD).

Resultado 3: Mayor capacidad institucional a nivel nacional y local para la gestión de políticas para responder a los efectos económicos y sociales producidos por la migración. Para esto se fortalecerá la capacidad de planificación y gestión en municipios seleccionados para que cuenten con capacidades para liderar sus procesos de desarrollo sostenible. Asimismo, se fortalecerá la capacidad de planificación y respuesta de municipios seleccionados en áreas sujetas a emergencias y desastres. También se fortalecerá la capacidad de los departamentos de juventud, en municipios seleccionados, para influenciar políticas que promuevan el desarrollo socio-económico a nivel local. Por otro lado, se apoyará el fortalecimiento de capacidades nacionales para la generación e implementación de políticas que tomen en cuenta los efectos de la migración a nivel local y nacional.

### Efecto Directo II

*Capacidades locales fortalecidas para la gestión del desarrollo sostenible y para la planificación y respuesta ante desastres naturales en municipios seleccionados.*

Para lograr este efecto, se apoyará la obtención de los siguientes resultados:

Resultado 4: Municipios seleccionados cuentan con una mayor capacidad de gestión de su desarrollo. El Programa apoyará la habilitación y fortalecimiento de sistemas de información sociodemográfica de calidad, incluyendo datos de pobreza, SSR, VIH y SIDA, violencia de género y migración, desagregados por sexo y edad. Para ello, se proveerá asistencia técnica a los departamentos municipales de estadísticas, investigación y planificación. Este apoyo también contribuirá a desarrollar la capacidad local para monitorear el nivel de avance en los indicadores para el logro de los ODM. Asimismo, se trabajará con las comunidades en los municipios seleccionados en la generación de capacidades para la formulación e implementación de proyectos, movilización de recursos y apoyos políticos. Este apoyo se coordinará con las principales contrapartes nacionales, como son el Gabinete Social, COPDES y el CONARE.

Resultado 5: Municipios seleccionados en áreas sujetas a emergencias y desastres naturales cuentan con una mayor capacidad de recolección y procesamiento de datos sociodemográficos y ambientales. Estas acciones apoyarán a los municipios seleccionados en la identificación de las poblaciones y zonas geográficas más vulnerables, así como en la planificación de la respuesta ante emergencias y desastres naturales. Los grupos juveniles de los municipios seleccionados desempeñarán un importante rol en la recolección de información sociodemográfica para alimentar los sistemas de información local.

Resultado 6: Departamentos de Juventud en los municipios seleccionados cuentan con mayor capacidad para incidir en la gestión de políticas que potencian un desarrollo socio-económico a nivel local. El Programa apoyará a los departamentos de juventud en la movilización de apoyos políticos, sociales y económicos (entre ellos la efectiva asignación del porcentaje del presupuesto municipal que les corresponde por ley). Se promoverán acuerdos de cooperación financiera para el desarrollo local con el sector privado. Asimismo, se apoyará a los departamentos de juventud y grupos de jóvenes en la adecuación de las políticas públicas. Estas acciones se coordinarán entre el nivel local y la SEJ.

## B. Componente de Salud Sexual y Reproductiva

El componente de Salud Sexual y Reproductiva dirigirá sus esfuerzos al logro de los siguientes efectos directos:

### Efecto Directo I

*Compromiso político fortalecido para la implementación efectiva de las leyes y políticas en materia de derechos y salud sexual y reproductiva, en el contexto de la reforma del sector salud.*

Para lograr este efecto, se apoyará la consecución de los siguientes resultados:

Resultado 1: Capacidad institucional fortalecida del sistema de salud para la aplicación efectiva de normas y protocolos de salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA, y violencia de género. Esta asistencia contemplará la actualización y la elaboración de un plan de difusión y formación sobre las mismas. Se impulsarán mecanismos de coordinación intra e interinstitucionales a nivel gubernamental y con organizaciones de la sociedad civil.

Resultado 2: Estrategia nacional para asegurar el abastecimiento de insumos de salud reproductiva y de prevención de VIH y SIDA promovida. Esta asistencia facilitará una mejor articulación entre SESPAS, el Seguro Nacional de Salud (SENASA), COPRESIDA y ONG interesadas, para la asignación sistemática de los recursos necesarios para las adquisiciones de métodos anticonceptivos, condones y otros insumos de SSR. Asimismo, se apoyará el fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales en gestión logística de insumos de SSR. Para el logro de este resultado se procurará utilizar la modalidad de co-financiamiento.

Resultado 3: Mecanismos de rendición de cuentas promovidos para la efectiva implementación de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. Se apoyarán actividades de sensibilización con diferentes actores (instancias judiciales y de control, SESPAS, SEM, ONG, etc.) para crear conciencia en relación con la protección de los derechos humanos vinculados a la SSR. La academia, el Colegio Médico y sociedades especializadas serán involucrados en la formación de capacidades nacionales y locales para la vigilancia en la implementación de estas políticas.

## Efecto Directo II

*Capacidades nacionales (gobierno y sociedad civil) fortalecidas para mejorar el acceso universal a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.*

Para ello, se apoyará la consecución de los siguientes productos:

Resultado 4: Capacidades gerenciales de programas de salud sexual y reproductiva y de control epidemiológico fortalecidas y herramientas para monitoreo y evaluación de programas desarrolladas e implementadas. Esta asistencia contemplará principalmente acciones de sensibilización y formación de los gerentes para la formulación y puesta en marcha de programas integrales de salud sexual y reproductiva de calidad, a nivel nacional y local. Asimismo, se fortalecerá la capacidad de control epidemiológico y se elaborarán herramientas técnicas para el monitoreo y evaluación de estos programas de salud sexual y reproductiva.

Resultado 5: Capacidad de los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva fortalecida, para la atención obstétrica de emergencia y planificación familiar. Entre otros, se apoyará la elaboración e implementación de un plan de capacitación en atención obstétrica de emergencia dirigida a los prestadores de servicios de salud de los municipios seleccionados, asimismo se busca fortalecer la entrega de servicios de planificación familiar y de atención a adolescentes en estos municipios.

Resultado 6: Red de servicios públicos para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva fortalecida, con especial énfasis en la atención integral para adolescentes, promoviendo la participación comunitaria.

## C. Componente de Género

En el componente de igualdad de género, los esfuerzos estarán dirigidos al logro del siguiente efecto directo:

## Efecto Directo 1

*Capacidades nacionales fortalecidas para la promoción y protección de los derechos humanos, particularmente los derechos de las mujeres y los derechos reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia.*

Para lograr este efecto, se apoyará la obtención de los siguientes resultados:

Resultado 1: Capacidades de los órganos de promoción y protección de derechos humanos fortalecidas para una efectiva vigilancia del respeto a los derechos de las mujeres, los derechos reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia. Se apoyará la elaboración e implementación de un plan de seguimiento de los tratados y conferencias internacionales de derechos humanos. El Programa apoyará también la elaboración e implementación de una estrategia de sensibilización y formación en derechos de las mujeres dirigida a las instancias estatales de protección de derechos humanos, administración de justicia y seguridad pública, SEM, SESPAS y organizaciones de la sociedad civil. Se promoverá la creación de un sistema de supervisión de la adecuada prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva y violencia de género. Para ello, se apoyarán acciones de coordinación entre la Procuraduría General de la República, SEREX, SEM, SESPAS, Secretaría de Estado de Interior y Policía, Poder Judicial, Ministerio Público, Fuerzas Armadas, Sociedades de Obstetricia y Ginecología, partidos políticos, organizaciones de la sociedad civil.

Resultado 2: Capacidades nacionales y locales fortalecidas para la prevención de violencia basada en género y atención a las víctimas en el contexto del Plan Nacional de Seguridad Ciudadana. Se apoyará la identificación de buenas prácticas y lecciones aprendidas en prevención y atención de la violencia de género. Bajo la coordinación de la SEM, se apoyarán esfuerzos de articulación entre los diferentes sectores involucrados (SESPAS, Secretaría de Interior y Policía, Ministerio Público, Poder Judicial, organizaciones de la sociedad civil) con vistas a la elaboración y validación de un modelo integral de atención a la violencia de género. Se fortalecerán los sistemas de información sobre la violencia de género, a nivel central y local, así como las redes comunitarias contra la violencia.

## Parte V: Estrategia de alianzas

Entre los principales socios del UNFPA para la consecución de este PP se destacan la Secretaría de Estado de Salud Pública en el componente de Salud Reproductiva, el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) para el componente de Estrategias de Población y Desarrollo y la Secretaría de Estado de la Mujer (SEM) en el área de género. Los ayuntamientos de municipios seleccionados, tendrán un papel central en el desarrollo del componente de población y desarrollo a nivel local.

El UNFPA ocupa la presidencia del Grupo Temático de Género del Sistema de las Naciones Unidas. Recientemente este grupo ha sido ampliado para incluir otros donantes del área con el propósito de socializar estrategias para la transversalización de la perspectiva de género y articular acciones de las distintas agencias y donantes en el país. Hasta el momento se han integrado AECI, UE, ECHO, PARME, USAID, UNFPA, FAO, PNUD, OPS/OMS, UNICEF e INSTRAW.

Asimismo, bajo la iniciativa de UNFPA y *Margaret Sanger Center International* (MSCI), se creó un espacio, Grupo Inter-agencial de Adolescencia y Juventud que tiene como propósito compartir experiencias, socializar mejores prácticas y abogar con distintos actores nacionales sobre asuntos concernientes a la juventud. En el grupo participan UNICEF, OPS, PNUD, ONUSIDA, USAID, FCI, Banco Mundial, FHI y la Red Nacional de Jóvenes. Estos espacios servirán para la construcción de alianzas y coordinación conjunta en estos temas, entre las entidades que participan.

El Grupo Temático de SIDA preparará un Plan de Trabajo conjunto para el logro de los efectos directos UNDAF que responden al tema de VIH y SIDA. Actualmente, la Oficina local del UNFPA y la Oficina Local del ONUSIDA colaboran en proyectos de prevención de VIH y SIDA con uniformados. Durante el PP, se fortalecerán las alianzas, tanto con la policía nacional como con las Fuerzas Armadas. El Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) se reúne periódicamente con el GT para mantener el grupo informado sobre sus actividades y posibles coordinaciones con el Sistema de Naciones Unidas.

Entre las estrategias, se pretende seguir fortaleciendo al Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), en la cual participan instituciones de gobierno, ONG y organismos de cooperación internacional.

Se tiene previsto participar en la mesa nacional de descentralización que coordina la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), la cual tiene como objetivo promover el diálogo y la reflexión sobre este tema. Asimismo, en la gestión de apoyo a la municipalidad, se establecerán alianzas con distintos sectores: Ayuntamientos, instituciones gubernamentales (SESPAS, SEM, ONE, CONAPOFA), sociedad civil y el sector privado, para el establecimiento de un modelo de desarrollo local.

Se promoverá la construcción de alianzas con diferentes departamentos de la SESPAS, entre estos, Materno Infantil, así como con UNICEF y la OPS/OMS en apoyo al Plan de Tolerancia Cero para la reducción de la mortalidad materna e Infantil. Se promoverán alianzas estratégicas con la sociedad civil, congresistas, medios de comunicación y el sector privado en vistas de movilizar apoyo político, social y financiero para la consecución de este Programa.

Por otro lado, existe la posibilidad, en la medida que sea necesario, que se creen otros grupos de trabajo para la ejecución del UNDAF. Estos espacios servirán para la construcción de alianzas y coordinación conjunta en estos temas, entre las entidades que participan.

## **Parte VI: Gestión programática**

El Programa se ejecutará en colaboración con las contrapartes nacionales y el apoyo técnico del UNFPA. Se gestionará la cooperación Sur-Sur dentro del programa de país en sus tres componentes. Se planificarán, supervisarán y aplicarán actividades relacionadas con salud reproductiva, población y desarrollo, y género a nivel nacional y local, centradas en municipios seleccionados. La supervisión, monitoreo y recopilación de datos se realizarán de forma continua y sistemática. Se documentarán y compartirán las prácticas óptimas y la experiencia adquirida.

La Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo (SEEPYD) y el UNFPA coordinarán la planificación anual y la ejecución de los principales componentes del programa. Las instituciones gubernamentales y no-gubernamentales que participan en el Programa de País serán encargadas de la planificación anual e implementación de sus actividades en base de una programación trimestral.

Para facilitar la gestión de las actividades del Programa en los diferentes componentes y para facilitar la coordinación entre las distintas organizaciones que participarán en el programa, las

siguientes agencias gubernamentales cumplirán con el rol de institución líder para cada uno de los componentes del programa:

- CONAPOFA: Estrategias de Población y Desarrollo
- Secretaría del Estado de Salud y Asistencia Social: Salud Sexual y Reproductiva
- Secretaría de la Mujer: Género

Para la ejecución de los fondos asignados al programa, se implementará el enfoque armonizado de la transferencia de efectivo. La transferencia de fondos para financiar actividades descritas en los planes anuales de trabajo se podrán efectuar a través de las siguientes modalidades:

- Transferencia de fondos directa al asociado en la ejecución o por reembolso una vez las actividades hayan concluido.
- Pago directo a suplidores o terceros por las obligaciones incurridas por el asociado en la ejecución a solicitud del oficial designado por el asociado en la ejecución.
- Pago directo a suplidores o terceros por las obligaciones incurridas por la Agencia en apoyo a actividades ya previamente acordadas con los asociados en la ejecución.

Los asociados en la ejecución que reciben efectivo deberán completar el formulario FACE para informar sobre la utilización del efectivo recibido o para solicitar reembolsos por gastos ya efectuados.

La transferencia de fondos se solicitará y desembolsará para períodos de ejecución que no excedan tres meses, al menos que se haya acordado previamente algún arreglo alternativo. Los reembolsos para gastos previamente acordados se solicitarán trimestralmente o después de la conclusión de actividades. El UNFPA no está obligado a rembolsar gastos efectuados por el asociado en la ejecución que excedan los montos autorizados. Así como las transferencias de efectivo, las solicitudes de reembolso se harán utilizando el FACE.

Las solicitudes de pagos directos se realizarán con la periodicidad acordada con los asociados en la ejecución y se acompañará cada una de un formulario FACE

En seguimiento a la conclusión de alguna actividad, los fondos que resten en balance serán reprogramados o devueltos al UNFPA por consentimiento mutuo entre el asociado en la ejecución y UNFPA.

La modalidad de transferencia de efectivo, el monto de los desembolsos y el alcance y frecuencia de las actividades de aseguramiento podrán depender de los hallazgos de la revisión de la capacidad financiera en el caso de los asociados en la ejecución del Gobierno y de una evaluación de la capacidad de gerencia financiera de los asociados en la ejecución que no sean de Naciones Unidas.

Es importante destacar que la mayoría de los asociados en la ejecución propuestos ya tiene experiencia ejecutando fondos del UNFPA y las auditorías realizadas confirman que estas instituciones tienen establecidos adecuados sistemas de control. Sin embargo, el UNFPA apoyará el desarrollo de capacidades de nuevos asociados en la ejecución para garantizar el cumplimiento adecuado del nuevo sistema de transferencia de efectivo.

La Oficina del País está integrada por un Director no residente, basado en México, un Representante Auxiliar y dos profesionales de apoyo. UNFPA reservará fondos bajo este programa para un Asociado de Programa y un Asociado Administrativo Financiero. Además, contratará personal técnico y de apoyo administrativo para fortalecer la implementación del programa y de los proyectos.

La Oficina del UNFPA para la República Dominicana contactará al Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA para América Latina y el Caribe para la provisión de apoyo técnico externo que requerirá para la ejecución del programa, o buscará este apoyo bajo la modalidad de Cooperación Sur-Sur.

## Parte VII: Monitoreo y evaluación del programa

La matriz de recursos y resultados y la herramienta de planificación y seguimiento se basan en el Plan de Monitoreo y Evaluación y la matriz de resultados del UNDAF. El Sistema de Agencias de las Naciones Unidas definió que el Grupo Interagencial de Estadísticas, tendrá a su cargo la preparación del Plan de Monitoreo y Evaluación. Del mismo modo, acordó coordinar el monitoreo y evaluación del UNDAF mediante encuestas, visitas de campo y evaluaciones periódicas, entre otros mecanismos. Asimismo, en seguimiento a los lineamientos programáticos, se estableció sostener revisiones anuales del UNDAF entre las Agencias del Sistema que participan en su consecución.

La Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo (SEEPYD) y el UNFPA coordinarán conjuntamente los procesos de monitoreo y evaluación del Programa y revisarán de forma anual su avance y determinarán los eventuales cambios estratégicos requeridos para garantizar el logro de los resultados.

Las instituciones gubernamentales y no-gubernamentales que participan en la ejecución del Programa de País serán las encargadas del monitoreo regular de sus actividades. Cada institución reportará de forma trimestral el avance de sus actividades y también presentarán un informe anual.

Se realizará una revisión de medio término en el año 2009 del avance del programa entre el UNFPA, la SEEPYD, las agencias líderes de los componentes del programa, con la participación de consultores externos. Al final del Programa se realizará una evaluación final del mismo, por consultores externos.

Para mayores detalles se refiere al Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa.

## Parte VIII: Compromisos del UNFPA

El UNFPA proveerá asistencia financiera para la ejecución del Programa por un valor de US\$ 3,500,000 de recursos regulares sujeto a la disponibilidad de fondos, y movilizará US\$ 4,500,000 adicionales de otras fuentes externas de financiamiento. Estas fuentes de financiamiento y las estrategias para gestionarlos están contenidas en el Plan de Movilización de Recursos del presente PP. Es importante destacar que estos recursos son exclusivos de aquellos empleados en casos de emergencias y desastres naturales.

La distribución de los recursos por componente de Programa será de US\$ 1.5 millones de recursos regulares y US\$ 2.75 millones de fuentes externas para Salud Reproductiva, US\$ 1.0 millones de recursos regulares y US\$ 1.25 millones de fuentes externas destinados a Estrategias de Población y Desarrollo, US\$ 500,000 de recursos regulares y US\$ 500,000 de fuentes externas para Género. El PP también contará con un presupuesto de US\$ 500,000 para asistencia técnica y coordinación del Programa.

El UNFPA se compromete a sustentar la coordinación del programa y brindar la asistencia técnica requerida para su buena ejecución, ya sea a través de la contratación de profesionales a nivel nacional o mediante la provisión de apoyo técnico externo a través de modalidades de Cooperación Sur-Sur, o directamente por medio del Equipo de Apoyo Técnico del UNFPA para América Latina y el Caribe.

El UNFPA se reunirá de forma anual con la SEEPYD y las instituciones gerentes de los componentes del Programa para discutir el avance del mismo, así como la utilización de los recursos asignados, así como la programación de las actividades para el año siguiente.

El UNFPA, en colaboración con el Gobierno, procurará movilizar los fondos extra presupuestarios requeridos para la buena implementación del presente Programa y coordinará esta actividad con la SEEPYD y las instituciones gerentes de cada uno de los componentes del Programa.

## **Parte IX: Compromisos del Gobierno**

El Gobierno de la República Dominicana, a través de la SEEPYD y las tres instituciones líderes de los componentes del presente Programa de país, se compromete a participar en la coordinación del Programa y velar por la buena implementación de cada uno de sus componentes.

A su vez, se compromete a participar activamente en la movilización de recursos financieros para el Programa, identificando posibles fuentes de co-financiamiento, ya sea proveniente del mismo Gobierno, de organismos bilaterales o multilaterales de cooperación al desarrollo, u otras fuentes de asistencia, incluyendo el sector privado.

El aporte del Gobierno al Programa de Acción (CPAP) incluye contribuciones en especie, tales como espacio físico y personal contraparte, para el logro de los resultados y productos, movilización de recursos, coordinación de revisiones periódicas y anuales y apoyo para la importación de bienes, insumos y equipos, y el pago o exención de impuestos relacionados a gastos de desaduanaje. Asimismo, el Gobierno facilitará la coordinación con otras agencias de cooperación bi-lateral y multilateral para la consecución del presente Programa de Cooperación.

Los asociados en la ejecución deberán mantener registros adecuados de cuentas y documentación relativa a la distribución de insumos, equipos y otros materiales, así como el desembolso de fondos. Los/as oficiales designados por el UNFPA tendrán acceso a cuentas, registros, documentación y otros materiales relacionados al desembolso de fondos. El Gobierno permitirá a los oficiales del UNFPA, expertos en misión, y consultores que brindan servicios al UNFPA, observar y monitorear todas las fases del Programa de Cooperación.

Un informe del Formulario de Autorización y Certificado de Gastos (FACE), reflejando las líneas de actividades del Plan de Trabajo Anual, será utilizado por los asociados en la ejecución, para solicitar el desembolso de fondos o para asegurar que el UNFPA reembolsará o pagará directamente el gasto planificado. Asimismo, los asociados en la ejecución utilizarán el informe FACE para reportar sobre la utilización del efectivo recibido. El asociado en la ejecución designará un/a oficial autorizado a proveer detalles de cuentas, solicitudes y certificaciones del uso de los fondos. El FACE será certificado por el/la oficial designado/a por el asociado en la ejecución.

Para facilitar la implementación de auditorías cada asociado en la ejecución, que reciba fondos del UNFPA, deberá proporcionarle al UNFPA acceso oportuno a:

- Registros financieros que incluyan las transferencias de efectivo efectuadas por UNFPA
- Toda documentación relativa y personal asociado a la implementación de la modalidad de transferencia directa de efectivo

Los hallazgos de cada auditoría serán reportados al asociado en la ejecución del UNFPA. Cada asociado en la ejecución:

- Recibirá y revisará el informe de auditoría expedido por los auditores
- Proveerá en un tiempo establecido, al UNFPA, una declaración de acuerdo o rechazo a las recomendaciones de la auditoría

- De manera oportuna, ejecutará acciones para abordar las recomendaciones aceptadas
- Informar sobre las acciones llevadas a cabo para implementar las recomendaciones con la periodicidad que se acuerde

## Parte X: Otras Disposiciones

Este Programa de Acción sustituye los programas de asistencia anteriores y puede ser modificado sujeto a previo consentimiento mutuo de las partes interesadas. Ningún elemento en este documento deberá ser interpretado para obviar la protección que se le infiere al UNFPA de acuerdo al contenido y sustancia de la Convención de las Naciones Unidas sobre privilegios e inmunidades del cual el Gobierno es signatario.

Por consiguiente, los infrascritos, debidamente autorizados, han firmado el presente Plan de Acción del Programa de País a los 20 días del mes de diciembre del año 2006 en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana.

Firmas:

Por el Gobierno:

Por el UNFPA:

\_\_\_\_\_  
Ing. Juan Temístocles Montás  
Secretario de Estado  
Secretaría de Estado de Economía, Planificación y  
Desarrollo

\_\_\_\_\_  
Arie Hoekman  
Director del UNFPA

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Anexo 1: Marco de Resultados y Recursos para República Dominicana

<p><b>Prioridad nacional (2007-2011):</b> a) Más y mejor democracia; b) Modernización de la economía, inserción inteligente en el contexto internacional; c) Cohesión social y territorial.</p> <p><b>Efectos directos del UNDAF:</b> Para el 2011 se habrá contribuido a:</p> <p>A. La gobernabilidad democrática, la reforma del Estado, la descentralización y la construcción de ciudadanía para lograr una mayor transparencia, tolerancia cero para la corrupción, respeto a los derechos humanos, una mayor participación social, equidad e igualdad de género.</p> <p>B. El desarrollo de un nuevo modelo de desarrollo económico, social e institucional incluyente, sostenible y descentralizado que prevé el aumento de la inversión social y creación de empleo digno, así como mayor eficiencia en el uso de los recursos a favor del logro de los ODM.</p> <p>C. La mejora de la calidad de los servicios sociales y se habrá incrementado el acceso y utilización de los mismos, fomentando la sostenibilidad, la protección y la promoción de los derechos humanos.</p> <p>D. El desarrollo de políticas y capacidades nacionales y locales para la protección y gestión ambiental sostenible, con énfasis en la gestión de riesgos y la respuesta a emergencias y desastres.</p>				
Componente	Efecto directo, Indicadores y Líneas de Base	Resultados, Indicadores, Líneas de base.	Socios	Recursos indicativos
Estrategias de Población y Desarrollo	<p><b>Efecto directo I:</b></p> <p>Capacidades institucionales fortalecidas para integrar aspectos de población y desarrollo, salud sexual y reproductiva y género en la planificación e implementación de políticas y programas de reducción de pobreza, así como en el seguimiento de los avances de los ODM.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistema de información para el seguimiento de los indicadores socio-demográficos de los ODM establecido y funcionando.</li> <li>▪ Planes y programas reflejan interrelaciones de población y desarrollo, SSR y pobreza y se ejecutan con enfoque de género y derechos humanos</li> </ul>	<p><b>Resultados 1:</b></p> <p>Instrumentos para la generación de indicadores socio-demográficos para alimentar el sistema nacional de monitoreo del avance con respecto a los ODM (priorizando las Objetivos 3, 5 y 6).</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrumentos para la verificación de la calidad y cobertura del registro civil y otros registros poblacionales, especialmente en lo que se refiere a muerte materna y peri-neonatal, VIH y SIDA y matrícula escolar.</li> <li>▪ Reducción en el sub-registro de la muerte materna.</li> <li>▪ Instrumentos para la recolección, procesamiento y análisis de estadísticas y generación de indicadores socio-demográficos</li> <li>▪ Generación de indicadores socio-demográficos a partir de la ENDESA 2007 para generar una línea de base en torno a los temas comprendidas en el presente programa de país.</li> </ul> <p><b>Resultado 2:</b></p> <p>Programas nacionales de desarrollo cuentan con la información necesaria para integrar estrategias basadas en derechos humanos en materia de población y desarrollo, salud sexual y reproductiva y género, en sus planes de asignación de recursos.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Investigaciones socio-demográficas a nivel local demostrando las interrelaciones entre género, población, salud sexual y reproductiva y pobreza.</li> </ul> <p><b>Resultado 3:</b></p> <p>Mayor capacidad institucional a nivel nacional y local para la gestión de políticas para responder a los efectos económicos y sociales producidos por la migración.</p>	<p>CONAPOFA, ONE, SEEPY, ERSS, COPDES, SESPAS, SEM, SEE, ONG, Agencias SNU</p>	US\$ 225,000
		<p>CONAPOFA, SEEPYD, COPDES, SEM, SESPAS, CERSS, SEE, SEJ, ONGs, Agencias SNU, BM, BID</p>	US\$ 350,000	
		<p>CONAPOFA, OIM, OIT, Procuraduría Gral. de la República, Cancillería,</p>	US\$ 275,000	

	<p><b>Efecto directo II:</b></p> <p>Capacidades locales fortalecidas para la gestión del desarrollo sostenible y para la planificación y respuesta ante desastres naturales en municipios seleccionados.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No. de municipios que cuentan con mecanismos adecuados para la generación de información sociodemográfica para la planificación</li> <li>▪ N° municipios que diseñan políticas y programas en base a sistemas de información socio-demográfica de calidad.</li> <li>▪ N° municipios que diseñan y autogestionan en forma participativa, planes integrales de desarrollo.</li> <li>▪ N° municipios en los que los/as jóvenes participan en la gestión del desarrollo local.</li> <li>▪ No. de ayuntamientos que cumplen con la aplicación del 4% de su presupuesto a temas de juventud.</li> <li>▪ No. de ayuntamientos que disponen de políticas locales para la transparencia y eficiencia de la gestión pública</li> </ul>	<p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudios socio-demográficos sobre los efectos de la migración y remesas a nivel de los hogares y las comunidades.</li> <li>▪ Estudio sobre los flujos migratorios internacionales y los efectos de las remesas sobre la economía nacional.</li> <li>▪ La respuesta del desarrollo local ante la posible utilización de las remesas con la participación de actores del sector público y privado.</li> </ul> <p><b>Resultado 4:</b></p> <p>Municipios seleccionados cuentan con una mayor capacidad de gestión de su desarrollo.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacidades institucionales fortalecidas para el manejo presupuestario orientado a la oferta de servicios municipales.</li> <li>▪ No. de municipalidades que cuentan con sistemas socio-demográficos y unidades de estadística y planificación para apoyar la toma de decisiones en los procesos de planificación.</li> <li>▪ No. de personas capacitadas a nivel local en la recolección, procesamiento y análisis de datos.</li> <li>▪ Organizaciones de base comunitaria capacitadas para participar en la formulación e implementación de proyectos.</li> </ul> <p><b>Resultado 5:</b></p> <p>Municipios seleccionados en áreas sujetas a emergencias y desastres cuentan con una mayor capacidad de recolección y procesamiento de datos sociodemográficos y ambientales.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fuentes de información sobre población y áreas vulnerables a desastres naturales disponibles en municipios seleccionados.</li> <li>▪ Medidas de protección para los más vulnerables en situaciones de desastres establecidas a nivel local.</li> <li>▪ Personal local municipal y de organizaciones civiles capacitadas para planificar y responder a los desastres naturales.</li> <li>▪ No. de brigadas juveniles entrenadas para apoyar en situaciones de desastre.</li> </ul> <p><b>Resultado 6:</b></p> <p>Departamentos de Juventud en los municipios seleccionados cuentan con mayor capacidad para incidir en la gestión de políticas que potencian un desarrollo socio-económico a nivel local.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No. de departamentos de juventud de municipios seleccionados que cuentan con el 4% del presupuesto según Ley de Juventud;</li> <li>▪ No. de redes locales de jóvenes creadas y funcionando.</li> <li>▪ No. de jóvenes capacitados para participar en los procesos de creación de políticas públicas y en la planificación del desarrollo local.</li> <li>▪ Políticas públicas que promueven la participación de los/as jóvenes en el desarrollo local.</li> </ul>	<p>FINJUS, Municipios seleccionados, agencias de cooperación, ONG, Oficina de Turismo, Alianza de Migrantes, SEJ</p> <p>CONAPOFA, Municipios seleccionados, ONE, SEIP, CONARE, LMD, FEDOMU, ONFED, PROMECOVIBA, OMJ, SEJ, Red de Jóvenes, Agencias SNU, PARME, ONG, Oficialías civiles</p> <p>CONAPOFA, Municipios seleccionados, COE, PPPD, Defensa Civil, SESPAS, UE, SEMARN, Cruz Roja, SEM, SEJ, SNU</p> <p>CONAPOFA, Municipios seleccionados, ONG, SEJ, SEE, SEIP COPRESIDA, PRONAISA, CONARE, LMD, SNU</p>	<p>US\$ 950,000</p> <p>US\$ 200,000</p> <p>US\$ 250,000</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

**Prioridad nacional (2007-2011):** a) Más y mejor democracia; b) Modernización de la economía, inserción inteligente en el contexto internacional; c) Cohesión social y territorial.

**Efecto directo del UNDAF:** Para el 2011 se habrá contribuido a:

- A. La gobernabilidad democrática, la reforma del Estado, la descentralización y construcción de ciudadanía para lograr una mayor transparencia, tolerancia cero para la corrupción, respeto a los derechos humanos, una mayor participación social, equidad e igualdad de género.
- C. La mejora de la calidad de los servicios sociales y se habrá incrementado el acceso y utilización de los mismos, fomentando la sostenibilidad, la protección y la promoción de los derechos humanos.
- D. El desarrollo de políticas y capacidades nacionales y locales para la protección y gestión ambiental sostenible, con énfasis en gestión de riesgos, y la respuesta a emergencia y desastres.

Componente	Efecto directo, Indicadores y Líneas de Base	Resultados, Indicadores, Líneas de base.	Socios	Recursos indicativos
<p><b>Salud Sexual y Reproductiva</b></p>	<p><b>Efecto directo I:</b> Compromiso político fortalecido para la implementación efectiva de las leyes y políticas en materia de derechos y salud sexual y reproductiva en el contexto de la reforma del sector salud.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas de salud sexual y reproductiva adecuadas al contexto de la reforma del sector salud;</li> <li>▪ Plan Decenal de salud contiene componentes de salud sexual y reproductiva</li> </ul> <p><b>Efecto directo II:</b> Capacidades nacionales (gobierno y sociedad civil) fortalecidas para mejorar el acceso universal a servicios integrales de SSR.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No. de Unidades especializadas en SSR adecuadas e insumos disponibles</li> </ul>	<p><b>Resultado I.1:</b> Capacidad institucional fortalecida del sistema de salud para la aplicación efectiva de normas y protocolos de salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA, y violencia de género.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de establecimiento de salud aplicando las normas y protocolos de SSR, VIH y SIDA, y violencia de género.</li> <li>▪ Personal capacitado en el contenido y la aplicación de las normas y protocolos.</li> <li>▪ Coordinación interinstitucional e intersectorial fortalecida para la aplicación de las normas y protocolos.</li> </ul> <p><b>Resultado 2:</b> Estrategia nacional para asegurar el abastecimiento de insumos de salud reproductiva y de prevención de VIH y SIDA promovida.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % del presupuesto de salud asignado a la compra y logística de insumos de salud sexual y reproductiva.</li> <li>▪ Seguro Familiar de salud considera los aspectos de SSR.</li> </ul> <p><b>Resultado 3:</b> Mecanismos de rendición de cuentas promovidos para la efectiva implementación de las políticas públicas en SSR desde una perspectiva de derechos humanos</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de comités de veeduría social sobre mortalidad materna.</li> <li>▪ Porcentaje del presupuesto de salud destinado a la SSR.</li> <li>▪ Comité DAIA funcionando en la veeduría de insumos de planificación familiar.</li> </ul> <p><b>Resultado 4:</b> Capacidades gerenciales de programas de salud sexual y reproductiva y de control epidemiológico fortalecidas y herramientas para monitoreo y evaluación de programas desarrolladas e implementadas.</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gerentes y técnicos en capacidad de ejecutar planes en SSR.</li> </ul>	<p>SESPAS COPRESIDA CERSS</p>	<p>US\$ 300,000</p> <p>US\$ 1,200,000</p> <p>US\$ 500,000</p> <p>US\$ 350,000</p>



