



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
13 de abril de 2011  
Español  
Original: inglés

### Adopción de medidas

---

#### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

##### Junta Ejecutiva

##### Período de sesiones anual de 2011

20 a 23 de junio de 2011

Tema 6 b) del programa provisional\*

#### Proyecto de documento del programa para el país\*\*

#### Santo Tomé y Príncipe

##### *Resumen*

El proyecto de documento del programa para Santo Tomé y Príncipe se presenta a la Junta Ejecutiva para que lo examine y formule observaciones al respecto. Se pide a la Junta Ejecutiva que apruebe el monto indicativo total del presupuesto de 3.750.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 2.500.000 dólares con cargo a otros recursos, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período comprendido entre 2012 y 2016.

---

\* E/ICEF/2011/8.

\*\* De conformidad con la decisión 2006/19 de la Junta Ejecutiva, el presente documento se revisará y se publicará en el sitio web del UNICEF, junto con la matriz de resultados, a más tardar seis semanas después de las deliberaciones sobre el proyecto de programa del país en el período de sesiones anual de 2011 de la Junta Ejecutiva. El proyecto revisado de programa se someterá posteriormente a la aprobación de la Junta Ejecutiva en su segundo período ordinario de sesiones de 2011.



## Datos básicos<sup>†</sup>

(Corresponden a 2009 a menos que se indique otro año)

Población infantil (menores de 18 años, en millones) . . . . .	0,1
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) . . . . .	78
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, casos moderados y graves, 2008-2009) . . . . .	13
(porcentaje, población urbana/rural) . . . . .	12/14
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos, 1994-2006) . . .	150
Tasa de matriculación en la escuela primaria (porcentaje neto, niños/niñas) . .	95/97
Alumnos de enseñanza primaria que llegan al último grado (porcentaje, 2007)	74
Utilización de fuentes mejoradas de agua potable (porcentaje, 2008) . . . . .	89
Utilización de servicios de saneamiento mejorados (porcentaje, 2008) . . . . .	26
Prevalencia del VIH en los adultos (porcentaje) . . . . .	..
Trabajo infantil (porcentaje, niños de 5 a 14 años de edad, 2006) . . . . .	8
Registro de nacimientos (porcentaje, niños menores de 5 años, 2006) . . . . .	69
(niños/niñas, población urbana/rural, más pobre/más rica) . . . . .	70/68, 70/67, 63/78
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares de los Estados Unidos) . . . . .	1 140
Niños de 1 año inmunizados contra la: difteria, la tos ferina y el tétanos (porcentaje) . . . . .	98
Niños de 1 año, inmunizados contra el sarampión (porcentaje) . . . . .	90

<sup>†</sup> Para obtener datos más amplios sobre la situación de los niños y las mujeres del país, consúltese [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/).

## Situación de los niños y las mujeres

1. Santo Tomé y Príncipe es un pequeño Estado insular situado en el Golfo de Guinea que tiene 163.784 habitantes (estimación de 2010) y pertenece al grupo de los países menos adelantados.
2. Según el Estudio del Perfil de Pobreza 2001, más del 53% de la población es pobre, y la pobreza es más pronunciada en los hogares encabezados por mujeres (el 56%). Los niveles más altos de pobreza se registran en la región septentrional (el 71%), la región meridional (el 65%) y la región autónoma de Príncipe (el 60%). Los mecanismos de protección social son ineficientes y no atienden a las necesidades de las poblaciones más desfavorecidas, a saber, los niños pertenecientes a los quintiles más pobres de la población, las madres con poca educación y los hogares encabezados por mujeres, principalmente en los distritos de Caué, Cantagalo, Lembá y Príncipe.
3. Santo Tomé y Príncipe hizo suya la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo en 2006, si bien hasta ahora se ha hecho muy poco al respecto. En 2010 empezó a funcionar una dependencia de coordinación de la ayuda, aunque la mala coordinación siempre ha planteado un grave obstáculo, principalmente en el sector de la salud. En Santo Tomé y Príncipe la sociedad civil es aún relativamente incipiente y tiene una capacidad limitada, si bien actúa en los sectores de la salud, el agua y el saneamiento, la educación y la protección del niño, especialmente en las zonas rurales más remotas donde no hay radio ni televisión.

4. Las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad de los niños menores de 5 años descendieron de 71 y 111 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, en 2001, a 38 y 63 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, en 2009. Las tasas de mortalidad neonatal son más altas en la región central (26 por cada 1.000 nacidos vivos) y en la región septentrional (19 por cada 1.000 nacidos vivos). Los riesgos de mortalidad en la niñez son tres veces más altos en el caso de los niños de las familias del quintil más pobre de la población, en comparación con los de las familias del quintil más rico.

5. La tasa de mortalidad materna sigue siendo elevada (150 por cada 100.000 nacidos vivos en 2009), pese a que se han registrado progresos. Las causas fundamentales son la mala calidad de los servicios y el equipo, las normas ineficientes de organización de los servicios, los embarazos prematuros y la ignorancia de las futuras madres en cuanto a los síntomas que podrían indicar un parto de alto riesgo.

6. En general, la prevalencia del VIH es del 1,5%. En los jóvenes de 15 a 19 años de edad, se estima que es del 0,6% en el caso de las niñas y del 0,8% en el de los niños. Las zonas rurales se ven más afectadas que los centros urbanos (el 2,2% y el 0,8%, respectivamente). Se prestan servicios de prevención de la transmisión de madres a hijos en 32 de los 37 centros de salud. No obstante, se aprecian claras disparidades en la administración de tratamiento antirretroviral y la atención prenatal; únicamente en ocho centros de salud situados en zonas urbanas se administra tratamiento antirretroviral, y hay pocos médicos con suficientes conocimientos como para administrarlo.

7. La tasa de registro de los nacimientos ha aumentado del 69% en 2006 al 75% en 2009, de resultas de un acertado programa intersectorial ejecutado por los Ministerios de Justicia y de Salud y apoyado conjuntamente por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el UNICEF. En la esfera de la protección del niño se registran algunos fenómenos incipientes y crecientes, por ejemplo, el trabajo infantil y la mendicidad infantil. En el 19% de las familias por lo menos un miembro ha sido víctima de violencia sexual; las víctimas son principalmente mujeres (el 97%). El abuso sexual de menores es mayor en la región central, especialmente en Agua Grande y en Mé-Zochi, los distritos más densamente poblados.

8. La matriculación en la enseñanza primaria (hasta el 6º grado) fue del 89% en 2009 (el 87,5% en los niños y el 90,2% en las niñas). La calidad de la enseñanza sigue siendo un problema y se registran porcentajes elevados de deserción (el 12,6%) y de repetidores (el 15,4%). El acceso al segundo nivel de enseñanza básica (grados 5º y 6º) todavía es limitado porque las escuelas que lo ofrecen están situadas principalmente en las capitales de los distritos; existen diferencias pronunciadas entre las regiones (del 40% en Agua Grande al 10% en Lobata). En cuanto a la enseñanza preescolar, pese a su reconocida importancia para la preparación de la enseñanza escolar, no es ni obligatoria ni gratuita, y no existe ninguna política de desarrollo del niño en la primera infancia. La matrícula asciende al 52% de los niños de 3 a 5 años y no hay disparidades considerables entre niños y niñas.

9. El acceso al agua potable y a servicios de saneamiento básico varía según los quintiles socioeconómicos. Se calcula que el acceso a servicios mejorados de abastecimiento de agua potable es del 95% en el quintil más rico de la población, en comparación con el 79% en el más pobre. La desigualdad en cuanto a los servicios

de saneamiento básico es aún más pronunciada: el 33% de la población del quintil más rico tiene acceso a servicios mejorados de saneamiento, en comparación con el 8% en el más pobre.

## **Principales resultados y experiencia adquirida del programa de cooperación anterior, 2007-2011**

### **Principales resultados obtenidos**

10. *Promoción y políticas sociales.* Con la asistencia técnica del UNICEF, se elaboraron los dos primeros informes sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y se enviaron al Comité de los Derechos del Niño. En 2007 se publicó el informe sobre *Un mundo apropiado para los niños*. El examen del código penal nacional fue un paso importante para la armonización de las leyes nacionales con las convenciones internacionales más importantes.

11. *Comunicación, asociaciones y movilización de recursos.* En colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la organización Alerta Internacional, se establecieron dos estaciones de radio comunitarias con objeto de aumentar el acceso a la información para los más necesitados. En estrecha colaboración con el Departamento del Agua, la Cruz Roja Nacional, el Banco Africano de Desarrollo y la organización Alisei, se realizó una campaña nacional que llegó al 85% de los niños y sus familias para enseñar a prevenir la diarrea lavándose las manos con agua y jabón. Se llevó a cabo una campaña nacional para la prevención de la gripe aviar, en colaboración con los Ministerios de Salud y de Agricultura, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y organizaciones no gubernamentales asociadas. Los resultados fueron notables, ya que únicamente tres niños se vieron afectados por la epidemia.

12. *Supervivencia y desarrollo del niño.* El apoyo prestado por el UNICEF, principalmente en lo que respecta a la vacunación y la nutrición, ha contribuido a reducir la mortalidad infantil y materna. El programa de inmunización atiende a más del 80% de los grupos beneficiarios en todos los distritos. Otros resultados alentadores logrados en 2008 son el aumento de la atención prenatal (el 98%) y el de la asistencia de parteras cualificadas (el 82%), ambos en colaboración con la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y organizaciones no gubernamentales. El mejoramiento de los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos, lo que también abarca el tratamiento antirretroviral, en colaboración con el Gobierno del Brasil, ha garantizado el acceso universal a esos servicios para las embarazadas y los niños seropositivos.

13. *Enseñanza básica.* La iniciativa de las escuelas amigas de la infancia, en colaboración con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), ha contribuido al mejoramiento de las condiciones pedagógicas y de los entornos de enseñanza, lo que también abarca un mayor acceso al agua corriente y el mejoramiento de las condiciones de higiene y los servicios de saneamiento básico. El Gobierno, en asociación con el UNICEF, trabajó conjuntamente con siete centros de enseñanza no académica, organizaciones no gubernamentales y grupos religiosos con objeto de difundir la Iniciativa de Comunicación Sara<sup>1</sup>, que contribuyó a impartir formación a

---

<sup>1</sup> La Iniciativa de Comunicación Sara se preparó, con la asistencia del UNICEF, en 10 países del África oriental y meridional. La serie de radio dramatizada sobre Sara y sus amigos hace llegar a

un 45% de las niñas de las zonas rurales en materia de preparación para la vida. El programa de cooperación con el país también prestó apoyo a la producción y difusión de información estadística sobre el sistema de enseñanza.

14. *Agua, saneamiento e higiene.* Se viene instalando un sistema de gestión de la información sobre el agua, el saneamiento y la higiene en todos los distritos, bajo la dirección del Ministerio de Recursos Naturales. Se construyeron más de 780 letrinas familiares, en colaboración con el PNUD, el Banco Africano de Desarrollo y organizaciones no gubernamentales, lo que benefició a más de 30.000 niños y a sus respectivas familias.

15. *Protección del niño.* En enero de 2010 se institucionalizó el registro de nacimientos en todas las maternidades, con la estrecha colaboración entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia y el PNUD, lo que abarcó a más del 90% de los recién nacidos. Se ha reforzado el marco institucional para la protección de los derechos de los niños y las mujeres aumentando la colaboración y el número de instituciones competentes en esas cuestiones. El programa del país contribuyó a la producción y difusión de información sobre la protección del niño por medio de estudios sobre el trabajo infantil, el embarazo y la paternidad prematuros, el abuso y la explotación sexuales de los menores, y la evaluación de las estructuras de salud sexual y reproductiva para los adolescentes y los jóvenes.

### Experiencia adquirida

16. En vista de los frecuentes cambios de gobierno, el programa para el país se ejecutó en colaboración con instituciones de la sociedad civil.

17. La Iniciativa Sur-Sur denominada *Laços Sul-Sul* constituyó una excelente oportunidad para que Santo Tomé y Príncipe preparara y diera a conocer información sobre los hechos más destacados y las limitaciones en relación con el programa de prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos, en particular, la necesidad de establecer mejores redes, de disponer de más recursos humanos de carácter técnico y de conocer más las mejores prácticas de las entidades asociadas.

## Programa del país, 2012-2016

### Cuadro sinóptico del presupuesto

Programa	(En miles de dólares EE.UU.)		
	Recursos ordinarios	Otros recursos	Total
Promoción, políticas sociales y asociaciones	525	625	1 150
Desarrollo de la capacidad para la supervivencia, el desarrollo y la protección del niño	2 231	1 875	4 106
Gastos intersectoriales	994	—	994
<b>Total</b>	<b>3 750</b>	<b>2 500</b>	<b>6 250</b>

las adolescentes y sus padres mensajes importantes sobre el matrimonio prematuro, la mutilación genital femenina, el acoso sexual y el VIH/SIDA, así como sobre la carga de trabajo doméstico de las niñas y la importancia de que sigan asistiendo a la escuela.

**Proceso de preparación del programa**

18. El proceso de preparación del nuevo ciclo comenzó con la evaluación común para el país realizada por los organismos de las Naciones Unidas en colaboración con el Gobierno y las entidades asociadas. Se llevó a cabo un retiro de planificación estratégica con el Gobierno, entidades bilaterales asociadas y organizaciones no gubernamentales con objeto de determinar las esferas en que los organismos del sistema de las Naciones Unidas poseen ventajas comparativas. El UNICEF y sus asociados, bajo la dirección del Ministerio de Finanzas y Cooperación Internacional, celebraron una serie de consultas para determinar los principales problemas a que hacen frente los niños y las principales estrategias para el ciclo 2012-2016. El resultado final fue el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD). El análisis estratégico permitió conocer más a fondo el grado de desarrollo del país y sus principales problemas y, en consecuencia, determinar las principales prioridades y esferas de cooperación del nuevo ciclo: a) la gobernanza y la igualdad entre los géneros; b) el crecimiento económico sostenible, la erradicación de la pobreza y la seguridad nutricional; c) el acceso a servicios sociales básicos; d) la conservación del medio ambiente; y e) la gestión de desastres y del agua y el saneamiento.

**Resultados y estrategias del programa y sus componentes**

19. El objetivo general del programa es contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular reduciendo la vulnerabilidad y la desigualdad de las mujeres y los niños desamparados y garantizando al mismo tiempo el respeto de sus derechos de supervivencia, desarrollo, protección y participación. El pequeño tamaño del país permite ampliar el alcance de todos los planes. La comunicación para el desarrollo y la supervisión y evaluación serán intersectoriales en todos los componentes del programa.

20. El componente de promoción, políticas sociales y asociaciones contribuirá a establecer, para fines de 2016, un sistema de protección social con recursos financieros suficientes para los más desfavorecidos y a fortalecer la capacidad de las instituciones y de la sociedad civil.

21. El componente relativo al desarrollo de la capacidad para promover la supervivencia, el desarrollo y la protección del niño ayudará a que, para fines de 2016, haya aumentado el acceso de las personas más vulnerables a los servicios sociales básicos (de atención de la salud, nutrición, educación y atención del VIH/SIDA) y haya mejorado la calidad de estos, y a que se haya fortalecido el marco jurídico para la protección de los niños más vulnerables.

22. En el contexto general de los esfuerzos en pro de la equidad y de los encaminados a reducir las disparidades, el programa para el país se concentrará en los niños más desamparados y aprovechará el firme compromiso del Gobierno hacia los sectores sociales para acelerar la política social y las reformas jurídicas. Las principales estrategias abarcan actividades de promoción de la equidad para a) lograr una política de protección social integral y sostenible; b) mejorar la prestación de servicios a fin de reducir la mortalidad infantil y materna; c) elaborar una política nacional sobre el agua y el saneamiento que garantice que todas las escuelas cumplan la estrategia sobre el agua, el saneamiento y la higiene; y d) elaborar servicios integrados para reaccionar ante la violencia, el abuso y la explotación de los niños y las mujeres más vulnerables.

23. Otras estrategias consisten en a) lograr una enseñanza básica y preescolar universal; b) mejorar la calidad de la enseñanza, haciendo hincapié, en particular, en la equidad, la participación y la rendición de cuentas de todos los interesados; c) apoyar la formación de recursos humanos para la preparación de planes de emergencia en materia de educación; d) ampliar las asociaciones con las organizaciones de la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas y los medios de difusión y establecer nuevas alianzas con el Parlamento, el sector privado y los consejos de los distritos; y e) ampliar la cooperación Sur-Sur (con el Brasil, Nigeria y Sudáfrica), especialmente en lo que respecta al intercambio de experiencia.

#### **Relación del programa con las prioridades nacionales y el MANUD**

24. El programa del país contribuirá a atender a las prioridades nacionales, consignadas en la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza, la Estrategia Nacional para la Igualdad y Equidad entre los Géneros y la Estrategia Nacional de Educación, con objeto de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los resultados del MANUD, principalmente los relativos a los servicios sociales básicos, sirven de base a este programa de cooperación.

#### **Relación del programa con las prioridades internacionales**

25. El programa seguirá fortaleciendo la capacidad del país para la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. También contribuirá a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los del programa *Un mundo apropiado para los niños*, protegiendo a los niños contra el abuso, la explotación, la violencia y la negligencia, en resumen, promoviendo un entorno favorable a las niñas y los niños que viven en situación precaria, en particular los más vulnerables.

#### **Componentes del programa**

26. **Promoción, políticas sociales y asociaciones.** Este componente del programa prestará apoyo al Gobierno en las siguientes esferas: a) integración de las necesidades especiales de los niños (de ambos sexos) y las mujeres en los procesos de planificación en los planos nacional y sectorial; b) producción y utilización de datos desglosados, mediante estudios por temas y encuestas, sobre la situación de los niños, las niñas y las mujeres, concentrándose en los grupos más vulnerables; c) redacción y ejecución de un plan nacional de protección social; d) elaboración de instrumentos de protección social, con una variedad de mecanismos de protección y desarrollo de la capacidad, con objeto de ayudar a superar la pobreza infantil y la vulnerabilidad de los niños; e) reforma legislativa para armonizar la legislación con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; y f) expansión de las asociaciones con las autoridades locales, instituciones religiosas, entidades bilaterales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

27. **Desarrollo de la capacidad para promover la supervivencia, el desarrollo y la protección del niño.** Este componente tiene por objeto lograr los siguientes resultados en la esfera de la supervivencia del niño: a) garantizar la inmunización de todos los niños menores de 1 año; b) concentrarse en los quintiles menos atendidos

de la población y aumentar su acceso a los servicios; c) prestar apoyo al Gobierno con objeto de reducir la mortalidad neonatal, infantil y materna, en particular en los distritos más desfavorecidos, mejorando la atención posnatal y la calidad de la atención obstétrica en todas las maternidades; d) vigilar las principales causas de mortalidad materna y prestar apoyo a la aplicación de una política de comprobación en cuanto a la mortalidad materna, en estrecha colaboración con la OMS y el UNFPA; e) aumentar los efectos con objeto de reducir los casos de malnutrición aguda y aumentar la lactancia exclusiva; f) con respecto al paludismo, concentrarse en promover el uso de mosquiteros de larga duración tratados con insecticida en los quintiles más desfavorecidos; y g) con respecto al VIH/SIDA, concentrarse en actividades orientadas hacia las niñas y los niños, las zonas urbanas y rurales y los grupos más marginados con objeto de aumentar sus conocimientos en materia de prevención y protección.

28. En lo que concierne a la educación, se prestará apoyo al Ministerio de Educación a efectos de lograr el acceso universal a la enseñanza, mejorar la calidad de la enseñanza básica y aumentar el número de escuelas amigas de la infancia. Se logrará que al menos el 50% de los niños tengan acceso a la enseñanza preescolar. Se prestará atención a los niños que tengan necesidades especiales, en particular los que viven en las zonas más vulnerables. El mejoramiento de las condiciones de higiene y de los servicios de agua y saneamiento en las escuelas, así como la consideración de cuestiones específicas de género, revestirán prioridad en las actividades encaminadas a facilitar un entorno escolar saludable. Se formulará y aprobará un plan de educación sobre situaciones de emergencia y se introducirán planes de formación docente.

29. En lo que concierne a la protección del niño, en el marco de este componente se prestará apoyo al Gobierno para que continúe la reforma legislativa a efectos de armonizar la legislación nacional con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, promoviendo así la creación de un entorno de mayor protección para los niños y las mujeres. Se promoverá la disponibilidad y utilización de servicios integrados en respuesta a la violencia, el abuso y la explotación de los niños y las mujeres más vulnerables.

30. Las estrategias fundamentales comprenderán el fortalecimiento de la capacidad, la prestación de apoyo a la sociedad civil en las actividades de comunicación para el desarrollo y, en colaboración con organizaciones no gubernamentales y la comunidad, la promoción del cambio de comportamiento en favor de prácticas y normas sociales encaminadas a brindar más protección.

31. En los **gastos intersectoriales** estarán comprendidos los gastos en concepto de actividades de gestión y apoyo a los programas, incluidos los de planificación y coordinación, de personal y de funcionamiento, entre ellos los de logística, administración, finanzas y seguridad del personal del UNICEF, así como los gastos de ejecución que no se asignen por separado a los programas.

### **Principales asociados**

32. Cada uno de los componentes fortalecerá las asociaciones existentes con los principales sectores del Estado y los organismos de las Naciones Unidas, incluidos los no residentes. Se hará hincapié en establecer asociaciones innovadoras con donantes bilaterales y alianzas con los consejos de los distritos. Se prestará atención



especial a crear asociaciones con organizaciones de la sociedad civil en relación con cuestiones relativas a la salud maternoinfantil, el embarazo prematuro y la popularización de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como en lo relativo a inculcar buenas prácticas de higiene no solo a los escolares, sino también a los niños que no asisten a la escuela.

33. Se reforzará la colaboración con los asociados bilaterales con objeto de establecer alianzas en apoyo de los esfuerzos en pro de la supervivencia, protección, participación y educación del niño. Se prestará atención especial a la colaboración con las embajadas de Angola, Nigeria, Portugal y Sudáfrica en las esferas de la salud y la protección. Continuará la colaboración Sur-Sur con el Brasil, concretamente en lo que respecta a la prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos y la prevención del VIH en los centros de enseñanza.

34. También se crearán asociaciones con el sector privado a fin de movilizar recursos con miras a ejecutar estrategias de comunicación para el desarrollo, en particular para las comunidades y los grupos más vulnerables.

### **Supervisión, evaluación y gestión del programa**

35. El programa será coordinado por un equipo de coordinadores designados por diferentes instituciones públicas y dirigido por la Dirección de Cooperación del Ministerio de Finanzas y Cooperación y el UNICEF. Se fortalecerá la capacidad del grupo en materia de supervisión y evaluación mediante formación, asistencia técnica e intercambio de instrumentos de supervisión.

36. El programa para el país se supervisará y evaluará mediante a) un plan quinquenal integrado de supervisión y evaluación; b) visitas sobre el terreno y consultas en la comunidad por parte del Gobierno y el UNICEF; c) estudios de evaluación y de las repercusiones concretas del programa; d) evaluaciones bianuales; e) el examen de mitad de período en 2014; y f) el examen final del ciclo del MANUD en 2015.

37. Se supervisará la reunión de información a nivel nacional por conducto de *STPInfo* (la base de datos *DeviInfo* nacional), la encuesta de indicadores múltiples 4 y encuestas sectoriales, así como mediante investigaciones y análisis de datos, informes generados por las entidades asociadas y la evaluación de la política de protección social.