



Consejo Económico y
Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1996/P/L.5/Add.1
16 de julio de 1996
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Tercer período ordinario de sesiones de 1996
16 a 19 de septiembre de 1996
Tema 3 del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIÓN PARA EL PROGRAMA DEL PAÍS**

Santo Tomé y Príncipe

Adición

Resumen

En la presente adición a la nota del país presentada a la Junta Ejecutiva en su primer período ordinario de sesiones, celebrado en enero de 1996, figura la recomendación final para el programa del país que se presenta a la Junta para que la apruebe.

En esta adición figura una recomendación sobre financiación del programa de Santo Tomé y Príncipe, que tiene un nivel de planificación anual de 1 millón de dólares o una cifra inferior. La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe la suma de 3.750.000 dólares con cargo a los recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y la suma de 1.770.000 dólares con cargo a los fondos complementarios, con sujeción a la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período de 1997 a 2001.

* E/ICEF/1996/18.

** En la nota original del país se proporcionaron sólo cifras indicativas para la cooperación estimada para el programa. Las cifras que contiene la presente adición son definitivas y se tienen en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1995 por concepto de cooperación para el programa. En el "Resumen de las recomendaciones de 1996 sobre programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1996/P/L.43/Add.2) se incluirán esas cifras.

DATOS BÁSICOS

(1994, a menos que se indique otro año)

Población infantil (en millones, de 0 a 15 años)	0,1
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	82
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	64
Niños con peso inferior al normal (moderado y grave, porcentaje) (1986)	
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos) (1991)	17
Tasa de alfabetización (porcentaje, hombres/mujeres) (1981)	79
Matrícula primaria (porcentaje neto, niños/niñas)	73/42
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje)	../. .
Acceso a agua apta para el consumo (porcentaje)	..
Acceso a servicios de salud (porcentaje) (1985)	80
PNB per cápita (en dólares EE.UU.)	250
Niños de 1 año totalmente inmunizados contra:	
tuberculosis:	95%
difteria/tos ferina/tétanos:	79%
sarampión:	74%
poliomielitis:	79%
Mujeres embarazadas vacunadas contra:	
tétanos:	60%

LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. Santo Tomé y Príncipe consta de dos islas y tiene una población de 118.000 habitantes con un producto nacional bruto per cápita de 250 dólares y alrededor de un 46% de la población que vive por debajo de la línea de pobreza o en el límite de la línea de pobreza, Santo Tomé y Príncipe está clasificado entre los países menos adelantados. El crecimiento económico ha sido lento en los últimos años y el programa de ajuste estructural que se aplica desde 1987 no ha dado aún los resultados esperados. Las asignaciones del presupuesto del Gobierno para salud y educación han disminuido en valores reales aproximadamente el 50% y el 30% respectivamente en los últimos cuatro años.

2. Los numerosos cambios que tuvieron lugar en el Gobierno en los últimos tres años han dificultado la continuidad del programa. Sin embargo, el Gobierno ha establecido siete objetivos ambiciosos para el año 2000 en el programa nacional de acción en favor de los niños. Los dos primeros objetivos consisten en

/...

reducir la tasa de mortalidad infantil (TMI) y la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años (TMM5) respectivamente en un tercio de los niveles de 1993. Esto plantea un desafío importante dado que la TMI y la TMM5 han aumentado en comparación con los niveles de 1981. Otro de los objetivos consiste en reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad a la mitad de su nivel de 1991, que era de 79 por 100.000 nacidos vivos, lo que también constituye un reto importante.

3. El paludismo es la causa principal de la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años, ocasionando el 41% de las muertes de niños de ese grupo de edad, cifra que cabe esperar reduzca un proyecto de lucha contra el paludismo financiado por el Banco Mundial mediante la distribución de mosquiteros para cama impregnados, la eliminación de lugares propicios para la reproducción de mosquitos y campañas de educación sanitaria. Las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas son las otras causas de mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años.

4. Según las cifras correspondientes a 1986, unos 4.000 niños menores de 5 años padecen malnutrición moderada o grave. Se solicitarán datos sobre nutrición actuales a fin de evaluar las perspectivas de alcanzar el objetivo del programa nacional de acción de reducir la malnutrición moderada o grave en el 30% de esos niños como mínimo. Nunca se ha informado de deficiencia de vitamina A; no obstante, en 1993 la tasa general de bocio era del 50%.

5. Se han logrado progresos considerables en el sector de agua y saneamiento debido en gran medida al programa de letrinas familiares apoyado por el UNICEF, que contó con la participación de varios donantes en el abastecimiento de agua para las zonas rurales y urbanas. En consecuencia, es preciso alcanzar el objetivo del programa nacional de acción de ampliar el abastecimiento de agua a otras 18.000 personas, con lo que se ampliaría la cobertura del 74% al 90%. También es posible alcanzar el objetivo de aumentar el acceso a los medios sanitarios de eliminación de excrementos a otras 4.900 familias, con lo que se ampliaría el acceso del 25% al 50%.

6. En cuanto al objetivo de garantizar el acceso universal a la enseñanza básica y de que terminen la enseñanza primaria el 70% de los alumnos como mínimo de unos 22.000 niños que reúnan los requisitos, un nivel de matrícula primaria del 89% neto parece indicar que se podrá lograr. No obstante, la calidad de la enseñanza se ve gravemente afectada por los limitados recursos y las huelgas de los maestros por la insuficiencia de los sueldos. Se están realizando progresos para lograr el sexto objetivo que consiste en reducir la tasa de analfabetismo de los adultos a la mitad de su nivel actual.

7. La ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño por parte del Gobierno constituye un paso importante. Mediante la difusión de todos los artículos de la Convención se están logrando progresos hacia la consecución del séptimo objetivo que consiste en proporcionar más protección a los niños en circunstancias especialmente difíciles.

COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1991-1996

8. La cooperación para el programa correspondiente al período comprendido entre 1991 y 1996 se centró en la salud maternoinfantil; el suministro de agua potable, el saneamiento, y la enseñanza primaria y preescolar; el desarrollo de la comunidad; y en la asistencia a los niños de la calle. Los objetivos principales fueron reducir la TMI y la TMM5 y mejorar la calidad de vida de los niños y las mujeres.

9. El programa de salud estuvo orientado a disminuir la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años y de las mujeres embarazadas y fomentar la supervivencia y el desarrollo del niño mediante el aumento de la cobertura de los servicios de atención primaria de la salud, su calidad y el acceso a ellos. Entre los logros figuran el readiestramiento de unos 350 trabajadores sanitarios de la comunidad y el aumento de la cobertura de la vacunación. El objetivo del programa de educación consistió en desarrollar servicios de preparación para la vida cotidiana dirigidos a los niños mediante la capacitación de los maestros y la participación de las comunidades en la enseñanza. Entre los progresos alcanzados se cuentan la capacitación de 600 maestros y la creación de varias asociaciones de padres que participarán en la gestión de las instituciones preescolares. Por conducto del programa de esferas integradas se prestó apoyo en primer lugar al abastecimiento de agua potable y a la construcción de letrinas, lo que contó con la participación activa de la comunidad. Entre 1990 y 1993, hubo aumentos del 13% en el acceso al agua y del 10% en el acceso a los medios sanitarios de eliminación de excrementos.

Experiencia obtenida

10. La aplicación del programa del país se vio obstaculizada por, entre otras cosas, las reducciones presupuestarias en el sector social. Los funcionarios del Gobierno carecían a menudo de los conocimientos y de la capacidad necesarios para la planificación, supervisión y aplicación del programa. En consecuencia, en el examen de mediano plazo de 1993 se señaló que era preciso hacer más hincapié en el fomento de la capacidad para mejorar la prestación de servicios de la forma más rentable.

11. Asimismo, en el examen de mediano plazo se determinó la necesidad de fortalecer la participación de la comunidad en la planificación, la financiación de los gastos y la aplicación del proyecto como requisito esencial para la prestación de servicios sostenibles. La falta de éxito en la aplicación de un mecanismo de salud con participación en la financiación de los gastos se debió en parte a no haberse considerado esa necesidad y al limitado compromiso político que en ese momento tenía esa iniciativa. Sin embargo, la participación de la comunidad en los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento en pequeña escala, entre los que se incluyó la creación de numerosos comités para la ordenación de los puntos de abastecimiento de agua y planes de participación en la financiación de los gastos, se consideró un éxito que merece ser imitado y aplicado en otras esferas como los programas de enseñanza primaria y atención primaria de la salud.

12. Debido a la falta de datos fidedignos fue difícil medir el progreso alcanzado en la consecución de los objetivos de mitad de decenio y los del plan de acción nacional. Por lo tanto, el UNICEF y el Gobierno prestarán más

atención y dedicarán más recursos a la vigilancia y evaluación del programa, incluida la información obtenida por conducto de las iniciativas de vigilancia de la comunidad.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1997-2001

Gastos anuales estimados

(En miles de dólares EE.UU.)

	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>						
Atención primaria de la salud	180	185	193	194	198	950
Enseñanza básica	108	109	110	111	112	550
Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental	149	143	134	132	127	685
Promoción de los intereses del niño y planificación social	50	50	50	50	50	250
Apoyo al programa	263	263	263	263	263	1 315
Total parcial	750	750	750	750	750	3 750
<u>Financiación complementaria</u>						
Atención primaria de la salud	108	113	117	124	128	590
Enseñanza básica	64	65	66	67	68	330
Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental	142	136	131	123	118	650
Promoción de los intereses del niño y planificación social	40	40	40	40	40	200
Apoyo al programa	-	-	-	-	-	-
Total parcial	354	354	354	354	354	1 770
Total	1 104	1 104	1 104	1 104	1 104	5 520

Proceso de preparación del programa del país

13. El Gobierno hizo suya la Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y, en junio de 1994, finalizó la preparación del plan nacional de acción. Asimismo, el Gobierno hizo suya la Plataforma de Acción de Beijing y, en 1996, concluyó la elaboración de un plan nacional de ejecución. Esos compromisos constituyen el marco general en el que funcionará el programa del país dado que no hay un plan nacional de desarrollo. Los preparativos del programa del país se han realizado en forma conjunta y simultánea con las actividades del Gobierno orientadas a formular políticas nacionales en materia de salud, educación y recursos hídricos. A fines de 1994, el Gobierno y el UNICEF acordaron aplicar un programa de transición de un año en 1996 a fin de permitir la armonización de los ciclos de programación con el

/...

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

14. Ministerios gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y donantes han colaborado en todas las etapas del ejercicio del programa del país. La colaboración ha incluido reuniones para examinar el análisis de la situación, que finalizó en 1994; la elaboración de la nota del país; y el examen de los planes de operación del programa propuesto.

Objetivos y estrategias

15. El programa del país para el período de 1997 a 2001 será un componente esencial y central en la ejecución del plan nacional de acción. El programa del país contribuirá a alcanzar los objetivos nacionales de reducir la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad y estará orientado a: a) mejorar la cobertura, la calidad y la prestación de los servicios sociales en las esferas de la salud, la enseñanza básica, el abastecimiento de agua y saneamiento; b) fomentar la capacidad en todos los niveles en esas mismas esferas para fortalecer la sostenibilidad de los servicios; y c) fortalecer las medidas para proteger y prestar asistencia a los niños en circunstancias especialmente difíciles. La Convención sobre los Derechos del Niño es otra referencia principal del programa del país.

16. En el programa del país se empleará una combinación de estrategias para lograr esos objetivos. Las estrategias principales serán el fomento de la capacidad y la habilitación de la comunidad con miras a lograr una prestación de servicios rentable. Asimismo, se utilizará la promoción de los intereses de los niños como una estrategia de apoyo. Esta combinación de estrategias supera un adelanto en relación con otros programas del país cuyo objetivo principal era la prestación de servicios.

17. El programa del país estará integrado por los siguientes cinco programas interrelacionados: a) atención primaria de la salud; b) enseñanza básica; c) abastecimiento de agua y saneamiento ambiental; d) promoción de los intereses del niño y planificación social; y e) apoyo al programa. La escasa extensión del país y sus pocos habitantes, conjuntamente con los logros alcanzados en algunas esferas como la del abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental y la inmunización de los niños, permiten que en el programa del país se aborden diversos objetivos para los niños.

Atención primaria de la salud

18. El programa de atención primaria de la salud está orientado a contribuir a los objetivos establecidos en el plano nacional de reducir la TMI y la TMM5 al 46% y el 61% respectivamente por 1.000 nacidos vivos para el año 2001. El programa estará integrado por tres proyectos: a) la Iniciativa de Bamako; b) la supervivencia del niño; y c) la promoción de la salud.

19. El proyecto de la Iniciativa de Bamako tendrá como objetivo revitalizar los sistemas de salud pública, en principio en cinco zonas en dos distritos como mínimo, mediante la adquisición de medicamentos esenciales, la descentralización en la adopción de decisiones, el fomento de las capacidades de gestión en los

planos subnacionales y el establecimiento de mecanismos para habilitar a las comunidades a fin de que puedan cogestionar y cofinanciar un conjunto de servicios esenciales de salud a nivel popular. Si se obtienen suficientes fondos complementarios se prevé la posibilidad de ampliar el proyecto para que alcance una cobertura nacional para el año 2001.

20. El proyecto de supervivencia del niño se centrará en la inmunización infantil, la lucha contra las enfermedades diarreicas y las enfermedades agudas de las vías respiratorias. Los objetivos serán eliminar el tétanos neonatal; erradicar la poliomielitis; reducir en un 90% las muertes causadas por el sarampión y los casos de sarampión en comparación con los niveles anteriores a la inmunización; lograr en forma sostenida la vacunación del 95% de los niños menores de un año contra las seis enfermedades prevenibles mediante vacunación y contra el tétanos a las mujeres que están en edad de procrear; reducir la mortalidad y la morbilidad de los niños menores de 5 años causada por las enfermedades diarreicas en el 50% y el 25% respectivamente; y disminuir la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años causada por las enfermedades agudas de las vías respiratorias en un 30%. Se alcanzarán los objetivos en materia de vacunación, mediante la utilización de recursos generales. Las actividades básicas relacionadas con la lucha contra las enfermedades diarreicas y las enfermedades agudas de las vías respiratorias se centrarán en la asistencia personalizada adecuada, y en el caso de la lucha contra las enfermedades diarreicas se aumentará el acceso a las sales de rehidratación oral. Si se obtiene suficiente financiación complementaria, se equipará al 80% de todos los establecimientos sanitarios periféricos a fin de establecer centros de terapia de rehidratación oral y tratar los casos de enfermedades agudas de las vías respiratorias en forma adecuada. Los tres componentes de este proyecto serán incorporados en forma gradual en el proyecto de la Iniciativa de Bamako a medida que se vaya ampliando para incluir la inmunización, la lucha contra las enfermedades diarreicas y las enfermedades agudas de las vías respiratorias en el conjunto de los servicios esenciales de salud prestados a las comunidades y cogestionados por éstas.

21. El proyecto de fomento de la salud velará por que toda la sal que se consume en el país esté yodada, prestando asistencia al Gobierno en la aplicación de la nueva legislación en materia de importación de sal y supervisando el contenido de yodo en la sal para comercializar y de uso doméstico. El proyecto también velará por que se promueva en forma sistemática la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y la iniciativa de hospitales "amigos del lactante", así como las prácticas de la maternidad sin riesgo. Se fomentará el control y la prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y de otras enfermedades de transmisión sexual mediante la difusión de más información dirigida a los jóvenes sobre higiene de la procreación y medidas de prevención y mediante el fomento de un comportamiento y unas prácticas sexuales más responsables. Asimismo, se prestará apoyo, conjuntamente con el Banco Mundial, a la educación sanitaria para prevenir el paludismo y a la vigilancia por la comunidad de la morbilidad causada por el paludismo.

Enseñanza básica

22. Este programa contribuirá al objetivo del plan nacional de acción de mejorar el rendimiento escolar de los niños de la escuela primaria para que el

70% complete los estudios de sexto grado de la escuela primaria. Entre las actividades se incluirá la capacitación de los maestros; la sanidad escolar; la organización de la participación de la comunidad en el proceso educativo; el apoyo a la planificación de la enseñanza, incluida la vigilancia de los logros del aprendizaje; la educación de las niñas; y la prestación de servicios de divulgación a los niños que no asisten a la escuela. Si se recibe la financiación complementaria necesaria, las actividades no estructuradas se realizarán en todos los distritos, en las actividades de capacitación se incluirá al personal directivo y administrativo de las escuelas, y se prestará apoyo en 40 escuelas primarias a la instrucción radial interactiva.

Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental

23. El programa contribuirá a alcanzar el objetivo del plan nacional de acción de asegurar que el 90% de la población tenga acceso al agua potable y el 50% a medios sanitarios de eliminación de excrementos. Se ejecutará en el contexto de un plan amplio de gestión de recursos hídricos que el Gobierno está elaborando en la actualidad y que se centrará en la construcción de letrinas familiares, la rehabilitación y construcción en pequeña escala de sistemas de agua corriente alimentados por gravedad y de pozos cavados a mano. Se habilitará a las comunidades mediante la creación de comités encargados del agua y el saneamiento de las aldeas y se capacitará a sus miembros en la administración y el mantenimiento básicos. El programa alentará la cofinanciación y la activa participación de la mujer en la gestión y el mantenimiento de todas las instalaciones. Antes de iniciar las actividades de rehabilitación y construcción se impartirán enseñanzas de higiene en todas las zonas en que se aplique el proyecto. Habida cuenta de la existencia de otros proyectos, el UNICEF limitará su asistencia a las zonas rurales y de la periferia urbana que no están comprendidas en la red de agua corriente o en las zonas en que la red de agua corriente haya dejado de funcionar. Si se obtiene suficiente financiación complementaria, se prevé que unas 18.000 personas tendrán acceso al agua apta para el consumo en las zonas rurales y de la periferia urbana y que 3.750 familias tendrán acceso a medios sanitarios de eliminación de excrementos mediante la construcción de letrinas.

Promoción y planificación social

24. En Santo Tomé y Príncipe se tiene un conocimiento limitado acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y no existe mucha sensibilización al respecto. En consecuencia, el programa de promoción y movilización social fomentará la aplicación de las dos Convenciones en todo el país con miras a mejorar la protección de los niños y las mujeres. Se producirán y difundirán materiales de información temática, enseñanza y comunicación sobre la base de Información para la Vida para apoyar la consecución de los objetivos del plan nacional de acción. El UNICEF colaborará estrechamente con los periodistas de las estaciones de radio y televisión del país y otras contrapartes como los empleados gubernamentales, maestros y trabajadores sanitarios a fin de aumentar su conocimiento acerca de los derechos del niño y de cuestiones relacionadas con la protección, supervivencia y desarrollo del niño. Asimismo, el programa prestará apoyo a la reunión de datos y al análisis de tendencias mediante la realización periódica de estudios y encuestas, incluidas las encuestas a base de indicadores múltiples que se

utilizarán cada vez más como instrumento de vigilancia. La reunión y el análisis de los datos sobre los indicadores básicos debe a su vez prestar apoyo a la preparación de mejores políticas en pro de los niños y las mujeres. Asimismo, el UNICEF establecerá un centro de documentación que proporcionará información sobre las cuestiones relacionadas con los niños y las mujeres.

Recaudación de fondos

25. Se obtuvo casi el 70% de la financiación complementaria solicitada en el ciclo de programación anterior. En los dos últimos años, se ha obtenido una financiación complementaria importante en apoyo de las actividades en materia de inmunización infantil y abastecimiento de agua y saneamiento ambiental. Aunque muchos donantes no tienen oficinas en el país, la oficina de enlace del UNICEF en Santo Tomé y Príncipe, con la asistencia de la oficina del UNICEF en Angola, se esforzará aún más para aumentar la financiación complementaria mediante la preparación de propuestas de financiación y contactos más frecuentes con los donantes, que en su mayoría se encuentran en los países vecinos de Angola y Gabón.

Vigilancia y evaluación

26. El Gobierno y el UNICEF elaborarán en forma conjunta un plan integrado de vigilancia y evaluación, al que se incorporarán todos los indicadores del plan nacional de acción. Mediante la realización de estudios y encuestas se obtendrá información sobre indicadores fundamentales, de la que en la actualidad no se dispone, como datos sobre nutrición. El programa apoyará la reunión y el análisis de datos desglosados por sexo para todos los indicadores pertinentes. Los donantes y el Gobierno realizarán visitas conjuntas sobre el terreno a fin de observar los progresos y reunir información sobre las experiencias adquiridas en el plano de la comunidad. Esa información se utilizará para perfeccionar y ajustar la planificación y los objetivos del programa. Se realizarán revisiones anuales del programa conjuntamente con el Gobierno que constituirán la base para la preparación de los planes de acción anuales del proyecto y de sus presupuestos respectivos. Se realizarán evaluaciones periódicas del proyecto. En 1999 se llevará a cabo un examen de mediano plazo del programa del país a fin de evaluar sus progresos y repercusión y de recomendar, de ser necesario, ajustes de mitad del período.

Coordinación con otros organismos

27. El UNICEF procurará obtener la cooperación de otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, donantes bilaterales y otros asociados mediante la prestación de asistencia técnica a diversos componentes del programa en los que se han identificado objetivos comunes a fin de velar por la utilización óptima de los limitados recursos. Esto incluirá la prestación de servicios de adquisición reembolsables y la colaboración con el Banco Mundial en las actividades de lucha contra el paludismo y su prevención. Asimismo, el UNICEF colaborará estrechamente con el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la aplicación de la Iniciativa de Bamako. Las actividades que cuentan con el apoyo del UNICEF para promover la maternidad sin riesgo y capacitar a las parteras tradicionales complementarán las que se están realizando por conducto del FNUJAP. Para aumentar la cooperación se seguirán utilizando los arreglos que ya están en

funcionamiento, como el Grupo Consultivo Mixto de Políticas. Todos los organismos de las Naciones Unidas colaborarán con el Gobierno en la preparación de una evaluación común del país que debe estar terminada para 1997 y preceder a la preparación de la nota sobre la estrategia del país para la cooperación de las Naciones Unidas.

Gestión del programa

28. El UNICEF prestará apoyo al programa para asegurar la planificación, aplicación, gestión y vigilancia eficientes del programa del país. Ese apoyo consistirá en el mantenimiento de una oficina pequeña con un dotación mínima de personal que proporcionará apoyo técnico y operacional al Gobierno y a otros asociados.

29. El Departamento de Asuntos Multilaterales del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación coordinará la cooperación para el programa entre el Gobierno y el UNICEF. El Ministerio de Salud tendrá a su cargo la ejecución de los programas de atención primaria de la salud y de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental, mientras que el Ministerio de Educación se ocupará del programa de enseñanza básica. El Gobierno y el UNICEF celebrarán un mínimo de dos reuniones por año en forma conjunta a fin de examinar el progreso del proyecto. Se prevé que las organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales realicen directamente un número importante de actividades del proyecto, en particular en los sectores del agua y el saneamiento y la educación en materia de higiene. Asimismo, tendrán lugar debates para determinar nuevas esferas en las que las organizaciones no gubernamentales puedan contribuir con la ejecución del proyecto.

Cuadro

Vínculos entre el presupuesto por programas y los gastos de dotación de personal y de personal

PAÍS: SANTO TOMÉ Y PRÍNCIPE
PROGRAMA: 1997 a 2001

SECCIONES/EFERAS DEL PROGRAMA Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO PARA EL PROGRAMA (En miles de dólares EE.UU.)							P U E S T O S ^a							GASTOS DE PERSONAL ^b (En miles de dólares EE.UU.)		
	RG	FCD	NFC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	CON	SG	TOTAL	COI	Local	Total
<i>Recursos generales</i>																	
Atención primaria de la salud	950			950	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Enseñanza básica	550			550	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,0	54,4	54,4
Agua y saneamiento ambiental	685			685	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,0	54,4	54,4
Promoción y planificación social	250			250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Apoyo al programa	1 315			1 315	0	0	0	1	0	1	0	4	5	7	711,8	106,6	818,4
TOTAL RG	3 750			3 750	0	0	0	1	0	1	2	4	7	7	711,8	215,4	927,2
<i>Financiación complementaria</i>																	
Atención primaria de la salud		0	590	590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Enseñanza básica		0	330	330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Agua y saneamiento ambiental		0	650	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Promoción y planificación social		0	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Apoyo al programa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL FC		0	1 770	1 770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL RG + FC	3 750	0	1 770	5 520	0	0	0	1	0	1	2	4	7	7	711,8	215,4	927,2

PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO Y DE APOYO AL PROGRAMA	Gastos operacionales	Dotación de personal
TOTAL GENERAL (RG+FC+ADM)	0,0	

Cantidad de puestos y gastos de personal:		Ciclo de programación actual							Al finalizar el ciclo de programación propuesto (sólo a título indicativo)	
		1	2	3	4	5	6	7	COI	Total
-	-	1	1	1	2	3	4	5	711,8	927,2

Abreviaturas:

- RG = Recursos generales
- FC = Financiación complementaria
- FCD = Financiación complementaria disponible
- NFC = Nueva financiación complementaria
- COI = Cuadro orgánico de contratación internacional
- CON = Cuadro orgánico de contratación nacional
- SG = Servicios generales
- ADM = Servicios administrativos

^a Cada puesto, independientemente de su fuente de financiación, apoya el programa del país en su conjunto.
^b Se excluye el personal supernumerario y las horas extraordinarias; incluye los gastos de los voluntarios de las Naciones Unidas.