



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1998/P/L.38
1º de julio de 1998
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 1998
8 a 11 de septiembre de 1998
Tema 4 del programa provisional*

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

RECOMENDACIONES SOBRE LOS PROGRAMAS POR PAÍSES**

Ex República Yugoslava de Macedonia

RESUMEN

En el presente documento figura una recomendación sobre la financiación con cargo a recursos generales y fondos complementarios de un programa de tres años de duración para la ex República Yugoslava de Macedonia. La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe un importe de 1.853.000 dólares con cargo a recursos generales, con sujeción a la disponibilidad de fondos, y de 3.947.000 dólares en fondos complementarios, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos, para el período 1999 a 2001.

* E/ICEF/1998/12.

** Las cifras que figuran en el presente documento son definitivas y en su cálculo se han tenido en cuenta los saldos no utilizados a fines de 1997. Esas cifras figurarán en el "Resumen de las recomendaciones de 1998 sobre los programas financiados con recursos generales y con fondos complementarios" (E/ICEF/1998/P/L.21).

DATOS BÁSICOS

(1996, salvo que se indique otro año)

Población infantil (en miles, menores de 18 años)	636
Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	30
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	26
Recién nacidos por debajo del peso normal (% moderado y graves)	..
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos, 1990)	..
Tasa de alfabetización (% , varones/mujeres, 1995)	../..
Matrícula de enseñanza primaria (% neto, niños/niñas, 1995)	86/84
Alumnos que llegan al quinto grado (% , 1995)	99
Acceso a agua apta para el consumo (%)	..
Vacunas rutinarias del PAI financiadas por el Gobierno (%)	14
PNB per cápita (dólares de los EE.UU., 1995)	860
Niños menores de un año totalmente inmunizados contra:	
Tuberculosis	98%
Difteria/tos ferina/tétanos	93%
Sarampión	90%
Poliomielitis	94%
Mujeres embarazadas vacunadas contra el tétanos	..

SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS MUJERES

1. El proceso de transición, aunado a las perturbaciones económicas provocadas por la disgregación de la ex Yugoslavia y la guerra en otras zonas de la región, ocasionó un descenso de cerca del 60% del producto interno bruto (PIB) entre 1990 y 1995. Las tasas de crecimiento económico del 1% y el 2% en 1996 y 1997, respectivamente, indican que la recuperación ha comenzado aunque aún es incompleta. La tasa de desempleo se eleva actualmente al 31,9%. Las dificultades económicas han provocado una mayor demanda de servicios de protección y asistencia sociales, precisamente cuando más escasos son los recursos para esos fines. La mayor parte del gasto público en el sector social se ha destinado a gastos inmediatos como los sueldos del personal, lo que ha dejado pocos recursos para la capacitación de personal, los suministros y el mantenimiento de infraestructuras.

2. En los últimos años se ha reanudado la tendencia descendente de la tasa de mortalidad de lactantes. Según los datos del Gobierno, entre 1989 y 1996 esa tasa disminuyó en un 55%. Ahora se está prestando atención a los focos de la población rural, particularmente entre las minorías, donde la tasa de mortalidad de lactantes es más elevada, así como a las condiciones perinatales, a las que se deben más del 50% de las muertes de recién nacidos. Otras de las principales causas de morbilidad y mortalidad de lactantes y niños pequeños son las infecciones de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas. No se registró mortalidad materna en 1997, lo que refleja la eficacia del programa para la maternidad sin riesgo y en particular de la amplia capacitación en el servicio prestada al personal de salud maternoinfantil.

3. La cobertura con inmunización es elevada, pues supera el 90% respecto de todos los antígenos. La breve reducción de la cobertura que siguió a la

independencia en 1991 se ha recuperado ahora gracias a la restauración de la cadena de frío, los días nacionales de inmunización y la capacitación de personal. Aún queda mucho por hacer para adaptar la lista de contraindicaciones a las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

4. La enseñanza primaria para los niños de edades comprendidas entre los 7 y los 14 años es obligatoria y gratuita; la tasa de matrícula supera el 95%. No obstante, el Ministerio de Educación ha manifestado su inquietud ante los aparentes síntomas de erosión de esa tasa en algunos distritos rurales, particularmente entre las niñas de comunidades étnicas. A pesar de las dificultades económicas, el Gobierno ha mantenido su compromiso de velar por que todos los niños tengan acceso a la enseñanza básica, y ofrece la enseñanza primaria en macedonio, albanés, turco y serbio, con clases de idioma en romaní y vlach. La proporción del gasto público en educación ha aumentado desde el 17,6% en 1996 hasta el 19,2% en 1998. Los nuevos fondos se asignan principalmente a las escuelas primarias de las zonas rurales.

5. Se han adoptado importantes medidas para innovar el sistema educativo, orientadas principalmente a la mejora del contenido de los planes de estudios mediante la incorporación de educación sobre la tolerancia, la prevención del VIH/SIDA y el uso de drogas, así como al cambio de los métodos pedagógicos para darles un enfoque interactivo. En la gestión de la reforma educativa, el Ministerio de Educación ha prestado particular atención a los derechos del niño y al desarrollo equitativo de las innovaciones, y ha incorporado una elevada proporción de las escuelas a proyectos piloto. Sin embargo, la actual escasez de conocimientos profesionales y la falta de fondos entorpecen una difusión más amplia de las innovaciones, particularmente en las zonas desfavorecidas.

6. Aproximadamente el 12% de los niños menores de cinco años participan en planes de atención y desarrollo durante la primera infancia. Además, ahora hay más plazas de educación preescolar para niños de seis años en muchas escuelas primarias. Sin embargo, las oportunidades de atención preescolar se encuentran casi exclusivamente en las ciudades, con lo que los niños de las comunidades rurales y étnicas están desfavorecidos en lo que se refiere al acceso y la igualdad. Los sistemas informales de atención preescolar se limitan a dos proyectos piloto, sufragados por el UNICEF, destinados a los niños de las zonas rurales.

7. La protección de la infancia se presta por conducto de un sistema de 30 centros de asistencia social y nueve instituciones que atienden a niños huérfanos, discapacitados y con problemas afectivos o de comportamiento. Entre 2.000 y 3.000 niños se encuentran internados en instituciones, con instalaciones en mal estado, aisladas de la comunidad e insuficientemente dotadas de personal. El Ministerio de Trabajo y Política Social ha emprendido un examen de la legislación a fin de apoyar soluciones alternativas a la atención institucionalizada. La protección de los niños y las familias se vio asegurada por conducto de los Centros de Trabajo Social y mediante la promoción de distintas fórmulas de adopción de niños. Durante el período de transición hacia la atención no institucionalizada, se inició un programa de capacitación para promover la reforma de la gestión y la organización en los servicios centrados en la infancia.

8. En el país empiezan a aparecer nuevos problemas en relación con los niños. Los informes de los Centros de Trabajo Social, las organizaciones no gubernamentales y los medios de información revelan un aumento del número de casos de uso indebido de drogas y de la delincuencia juvenil; esta última supone el 37% de la delincuencia total. Se calcula que el número de menores de 18 años que abusan de sustancias tóxicas oscila entre 3000 y 5000, y el uso de drogas por vía intravenosa es uno de los principales factores en la propagación del VIH/SIDA. Las cuestiones relativas a los abusos sexuales, físicos y psicológicos de los niños se han convertido en temas comunes de debate entre los profesionales de la infancia y el público en general. Desafortunadamente, esos fenómenos no son objeto de una vigilancia y una respuesta sistemáticas. Se necesita más apoyo para poner en marcha servicios tanto gubernamentales como de organizaciones no gubernamentales que registren las tendencias y los cambios sociales con el fin de dar respuestas eficaces a estos problemas crecientes.

COOPERACIÓN PARA EL PROGRAMA, 1996-1998

9. El programa para el país se ha ejecutado principalmente por conducto de los ministerios del Gobierno. Desde 1997 se han emprendido varios proyectos con organizaciones no gubernamentales locales. El programa se coordinó con organizaciones multilaterales y bilaterales, la OMS y el Banco Mundial, así como con organizaciones no gubernamentales internacionales. En comparación con el programa anterior, en el período 1996-1998 se ha observado una reducción de la asistencia para suministros y mayores inversiones en el desarrollo de la capacidad, que hoy se considera el uso más eficaz de los recursos. El apoyo al proceso de transición en el sector social se refleja también en la asociación con organizaciones no gubernamentales, que ha tenido el efecto añadido de atraer a los ministerios de contrapartida al desarrollo de la sociedad civil en el país.

10. Otro aspecto importante de la asistencia para suministros es el suministro de vacunas. Éste se ha visto complementado por talleres técnicos sobre política y gestión del programa ampliado de inmunización (PAI) y sobre el mantenimiento de la cadena de frío. Se han iniciado conversaciones con el Ministerio de Salud acerca de la participación del país en la iniciativa independiente en materia de vacunas.

11. La promoción de la lactancia natural es otra esfera importante de asociación con el Ministerio de Salud. El primer establecimiento de alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido se abrió en Skopje y recibirá el certificado de "hospital amigo de los niños" en 1998. El programa ha sido fortalecido con apoyo para la capacitación de enfermeras de visita a domicilio, pediatras y ginecólogos, así como con apoyo de política para la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. En la esfera de la nutrición, una encuesta nacional reveló que se ha alcanzado el objetivo de la eliminación prácticamente total de los trastornos provocados por la carencia de yodo, pero para mantenerlo se necesita nueva legislación que haga que las normas de yodación de la sal se adapten a las recomendaciones internacionales.

12. El principal impulso del programa de educación ha sido el apoyo sostenido al proceso de reforma. Ese apoyo ha adoptado la forma de un gran proyecto de

introducción de la enseñanza y el aprendizaje activos en la escuela primaria, que ha tenido grandes repercusiones en el contenido de los planes de estudios y la organización del aprendizaje en las aulas. Al mismo tiempo, se ha reformado la legislación relativa a la educación para niños con necesidades especiales, primer paso para incluir a los niños discapacitados en el sistema educativo normal. Los modelos piloto de enseñanza preescolar informal, introducidos junto con organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, facilitaron la transferencia de conocimientos y material a las familias en comunidades rurales y étnicas desfavorecidas.

13. El UNICEF ha apoyado a los profesionales de la asistencia social en la elaboración de una red de servicios para niños y familias en la comunidad, así como para los niños internados en instituciones. Ese apoyo ha variado desde el prestado para la preparación de normas y reglamentos para la promoción de la adopción de niños y la evaluación de los niños con discapacidades hasta la preparación de cursos para profesionales de la asistencia social y campañas de movilización social. Se organizó una serie de talleres para 30 instructores nacionales en la esfera del apoyo psicosocial a los niños y las familias con problemas, y otra para 400 profesionales de la asistencia social. La capacitación se complementó con la preparación de numerosos manuales y libros de instrucciones, la creación de centros de recursos en cada uno de los Centros de Trabajo Social y el diseño de instrumentos de determinación de las necesidades y de vigilancia y evaluación. Se familiarizó a los profesionales sobre el terreno con la Convención sobre los Derechos del Niño mediante tres talleres relativos a su aplicación práctica y su vigilancia.

14. Al no haber datos estadísticos válidos ni una vigilancia sistemática, el UNICEF prestó apoyo para la preparación de varios estudios, entre ellos una revisión del sistema de justicia de menores y un estudio de las comunidades marginadas. En esos estudios se recomendaron medidas para beneficiar a los jóvenes expuestos y a los niños de grupos minoritarios mediante iniciativas de reforma política, capacitación para homólogos gubernamentales y no gubernamentales, la promoción de planteamientos multisectoriales centrados en el niño y la participación de los medios informativos. Se iniciaron conversaciones con el Gobierno acerca de la preparación de un Plan Nacional de Acción en favor de la Infancia, que se espera esté ultimado a principios del siguiente ciclo del programa.

Experiencia adquirida

15. El UNICEF y el Gobierno ultimaron un examen a mitad de período sobre el programa para el país en noviembre de 1997. El proceso de examen fue la continuación de la mejora de la capacidad de apoyo a los sectores sociales, con el perfeccionamiento de los criterios intersectoriales y la elaboración de métodos para definir y abordar los nuevos problemas. Las principales recomendaciones y conclusiones de ese examen fueron las siguientes: a) las organizaciones de contraparte deben estar equipadas para gestionar las evaluaciones como parte de sus actividades habituales de capacitación; b) deben establecerse asociaciones institucionales como método para prestar apoyo profesional al programa; c) deben estudiarse formas de hacer frente a los nuevos problemas que afectan a los adolescentes, como el uso indebido de sustancias y la prevención del VIH/SIDA, con un enfoque multisectorial y con la participación de instituciones con experiencia y de las comunidades; y d) debe fomentarse la

preparación y adopción de un plan nacional de acción en favor de la infancia para velar por que se atiendan los derechos del niño de modo sostenible.

COOPERACIÓN RECOMENDADA PARA EL PROGRAMA, 1999-2001

Estimación de los gastos anuales

(En miles de dólares de los EE.UU.)

	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>Total</u>
<u>Recursos generales</u>				
Salud y nutrición	150	150	150	450
Educación	210	205	205	620
Protección a la infancia	160	160	155	475
Costos multisectoriales	<u>106</u>	<u>102</u>	<u>100</u>	<u>308</u>
Total parcial	<u>626</u>	<u>617</u>	<u>610</u>	<u>1 853</u>
Fondos complementarios				
Salud y nutrición	430	420	360	1 210
Educación	450	470	407	1 327
Protección a la infancia	219	218	185	622
Costos multisectoriales	<u>275</u>	<u>275</u>	<u>238</u>	<u>788</u>
Total parcial	<u>1 374</u>	<u>1 383</u>	<u>1 190</u>	<u>3 947</u>
Total	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>1 800</u>	<u>5 800</u>

Prioridades y estrategia del programa para el país

16. El principio rector del programa en el país es hacer que la Convención sobre los Derechos del Niño sea una realidad en la vida cotidiana de los niños y los jóvenes. La orientación conceptual para la cooperación del UNICEF en el país será un criterio basado en los derechos, promovido y desarrollado en estrecha cooperación con el Gobierno y la sociedad civil. El UNICEF aprovechará los logros realizados y las innovaciones en materia de salud, bienestar social y educación, y llevará adelante las iniciativas ya emprendidas. El programa apoyará también los esfuerzos encaminados a alcanzar los objetivos del decenio para los niños y usar el plan nacional de acción previsto como marco de política y acción del programa. El programa consta de tres componentes: atención primaria de salud y nutrición, educación y protección de la infancia.

Salud y nutrición

17. El componente de atención primaria de salud abarca los servicios de atención maternoinfantil, el programa ampliado de inmunización, el control y la prevención de las infecciones agudas de las vías respiratorias y las enfermedades diarreicas, y la educación sanitaria. El UNICEF colaborará estrechamente con el Ministerio de Salud, la OMS y el Banco Mundial para asegurar que la nueva legislación sanitaria protege el acceso de todos los niños

a atención sanitaria básica de bajo costo. Se hará hincapié en la atención preventiva y en la gestión más eficiente de los escasos recursos. La capacitación del personal seguirá siendo una parte importante de la estrategia del programa, sobre todo porque ha demostrado su gran eficacia en la mejora de la atención primaria de salud y la reducción de la mortalidad de lactantes y madres.

18. El programa de salud también apoyará el desarrollo y la difusión de módulos de educación sanitaria para madres y escolares. Se prestará apoyo a los profesionales de la salud en la labor de evaluación con el fin de conformar el diseño de módulos de educación sobre hábitos saludables para adolescentes. El UNICEF ha participado activamente con la OMS, la Unión Europea y el Consejo de Europa en el apoyo a una red de escuelas que promueven la salud, y está previsto poner en funcionamiento la red, que ahora está en fase experimental, en el nuevo programa. La red será un importante vehículo para que los adolescentes adopten decisiones informadas en materia de salud, inclusive sobre los peligros del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, el uso indebido de drogas y el tabaco.

19. El apoyo al PAI se reducirá gradualmente durante los próximos tres años, a medida que el país vaya avanzando en sus esfuerzos por alcanzar la autosuficiencia en materia de vacunas. Seguirá prestándose asistencia, no obstante, a la mejora de los conocimientos y las aptitudes de los encargados de formular las políticas, los gestores del PAI de nivel intermedio y el personal técnico que trabaja en la vigilancia de las enfermedades.

20. En la atención maternoinfantil, seguirá dándose importancia a la mejora de los conocimientos y las aptitudes del personal en los centros de salud y los establecimientos rurales con el fin de mantener la reducida tasa de mortalidad materna y reducir la mortalidad entre menores de cinco años y lactantes. Para reducir la mortalidad perinatal, se hará hincapié en el fortalecimiento de la atención esencial al recién nacido y en la mejora de la atención y el tratamiento de los recién nacidos de bajo peso, así como los que presentan defectos congénitos o trauma del parto. También se mantendrá la capacitación para mejorar la atención sanitaria general que se presta a las mujeres durante el embarazo y la lactancia.

21. Las infecciones agudas de las vías respiratorias provocan el 79% de los ingresos pediátricos en los hospitales. El módulo de capacitación en esas enfermedades y en la lucha contra las enfermedades diarreicas, que actualmente se está adaptando y traduciendo, se utilizará con todos los agentes de atención primaria de salud, a fin de mejorar su capacidad en el tratamiento normalizado de casos. Se intensificará la promoción del uso de sales de rehidratación oral como tratamiento primario de las enfermedades diarreicas.

22. Proseguirá el apoyo a la lactancia materna, especialmente para los hospitales que se sumen a la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños. El Comité Nacional de Promoción de la Lactancia Materna vigilará las repercusiones de esas iniciativas y facilitará la adaptación de los servicios en la medida necesaria. Se intensificarán los esfuerzos para alentar a todas las salas de maternidad a aplicar los "Diez pasos hacia una feliz lactancia natural" y a orientarse por la experiencia del primer hospital amigo de los niños.

23. Se prestará asistencia para efectuar encuestas sobre micronutrientes, pues los datos clínicos revelan que la prevalencia de la anemia ferropénica en los lactantes puede llegar al 25%. Los mismos datos indican que el nivel de vitamina A es bajo entre los niños que padecen infecciones repetidas. Los resultados de la encuesta servirán como orientación para la elaboración de intervenciones apropiadas que apliquen métodos intersectoriales y de información pública, con el fin de alcanzar los objetivos del decenio respecto de la eliminación prácticamente total de esos problemas.

Educación

24. El apoyo al Ministerio de Educación para introducir reformas en la enseñanza básica se basará en los progresos ya realizados. El proyecto de aprendizaje interactivo servirá como modelo para seguir promoviendo el aprendizaje centrado en el niño. Ello se complementará mediante la introducción de capacitación en estrategias de desarrollo y métodos innovadores de evaluación de los progresos y los resultados de los alumnos. También incluirá el apoyo a la revisión de las políticas de gestión y administración de las escuelas y las prácticas correspondientes, así como a las escuelas rurales, que históricamente han contado con menos recursos financieros y humanos y suelen ser menos innovadoras en la mejora de la calidad de los recursos para la enseñanza y el aprendizaje.

25. El sistema educativo recibirá apoyo para el diseño de estrategias y la preparación de material para hacer frente al incipiente problema del uso indebido de drogas y el VIH/SIDA. A ese respecto, se elaborará e introducirá en 100 escuelas primarias y secundarias un programa de estudios nacional sobre preparación para la vida. También se introducirán estudios estructurados sobre temas como la protección del medio ambiente y la preparación para los desastres, la promoción de la comprensión intercultural y la concienciación acerca de los derechos del niño.

26. El acceso a la educación se mejorará mediante el apoyo a diversos grupos tradicionalmente desfavorecidos. En ese contexto, se mejorará la atención de los niños pequeños mediante dos proyectos basados en el hogar para padres y niños dirigidos a comunidades macedonias, albanesas y romaníes. La ampliación del proyecto de inclusión de los niños con discapacidades en las escuelas normales se fomentará mediante la capacitación sobre nuevas prácticas en el aula ordinaria.

27. El UNICEF seguirá colaborando estrechamente con el Banco Mundial para apoyar al Ministerio de Educación en la preparación de mecanismos de vigilancia y evaluación de la calidad y el alcance de los servicios educativos en la escuela primaria mediante la elaboración de mapas estadísticos y sistemas de datos. Se seguirá apoyando la elaboración de políticas mediante la preparación de una estrategia de reformas a largo plazo en las esferas de la capacitación de profesores antes y durante el servicio.

Protección de la infancia

28. El nuevo programa de protección de la infancia se apoyará en la labor preparatoria del período anterior, en el que se observaron cambios de política en las disposiciones legales relativas a los niños huérfanos, discapacitados y

con problemas afectivos y de comportamiento mediante la promoción de soluciones distintas a las institucionalización. Se hará hincapié en la aplicación de medidas de reforma política y en el acertado modelo adoptado por la institución nacional para lactantes y niños pequeños, que se adaptará para hacer frente a las diversas circunstancias en otros centros institucionales.

29. Sigue siendo difícil llegar a los niños pertenecientes a grupos vulnerables, como los de las zonas rurales aisladas, los niños que trabajan en la calle o los niños maltratados o abandonados. El UNICEF prestará apoyo para la evaluación de las necesidades de esos grupos, la puesta en marcha de servicios periféricos y el seguimiento sostenido de los niños expuestos. Además, se prestará apoyo a las organizaciones no gubernamentales y los medios de información para que, en la creación de servicios para niños vulnerables, promuevan un planteamiento centrado en el niño y basado en los derechos.

30. Se aplicará un criterio multisectorial que entrañe la participación de todas las instituciones gubernamentales interesadas en la elaboración de programas contra el uso indebido de sustancias tóxicas y de drogas. El modelo de estilos de vida saludables será el primer canal para llegar a los jóvenes y para darles conocimientos sobre cuestiones como el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, los malos tratos y la violencia, la tolerancia y la solución de conflictos, en el marco de los derechos.

31. Además de esas respuestas multisectoriales, el programa también procurará apoyar a sus contrapartes en la preparación de actividades de divulgación más intensas, velando por que las familias que de otro modo no se beneficiarían de los servicios tengan pleno acceso a ellos. En esos grupos marginales se incluyen los que presentan una tasa de mortalidad de lactantes superior a la media; en última instancia, esas iniciativas serán necesarias para atender a grupos como los adolescentes.

Vigilancia y evaluación

32. El programa anterior en el país ha permitido contar con una base más firme para la vigilancia y la evaluación, y está previsto colmar las lagunas existentes durante las primeras fases del nuevo programa. Se ha elaborado un plan de evaluación periódica de todos los proyectos piloto con otros asociados como el Banco Mundial y organizaciones no gubernamentales internacionales. Durante el examen a mitad de período, los asociados gubernamentales manifestaron su reconocimiento por las evaluaciones ya realizadas, y está previsto aumentar la capacidad de los organismos de contraparte mientras se aplica el plan de vigilancia y evaluación que está integrado en el nuevo programa.

Preparación para emergencias

33. Los disturbios en los países vecinos han puesto de manifiesto la necesidad de la preparación para casos de emergencia. El UNICEF colabora con el Gobierno, la Cruz Roja nacional y organismos de las Naciones Unidas en la elaboración de planes de contingencia, en previsión de distintas situaciones hipótéticas, que puedan activarse en caso de emergencia. Ello incluye la capacitación de personal y el establecimiento de una pequeña reserva de suministros de emergencia.

Gestión del programa

34. Se encarga de la gestión del programa la oficina del país en Skopje, en el marco del equipo de gestión de zona para Bosnia Herzegovina, Croacia, la República Federativa de Yugoslavia y la ex República Yugoslava de Macedonia. Se están buscando locales comunes con la pequeña comunidad de las Naciones Unidas en Skopje, especialmente ahora que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ha abierto una oficina. Entre otros organismos colaboradores del sistema de las Naciones Unidas figuran la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la OMS y el Banco Mundial. Las cuestiones de seguridad están estrechamente coordinadas con la Fuerza de Despliegue Preventivo de las Naciones Unidas.

Cuadro

RELACION DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA CON LOS GASTOS DE PERSONAL

PAÍS: EX REPÚBLICA YUGOSLAVA DE MACEDONIA
PROGRAMA: 1999-2001

SECTORES/ESFERAS DEL PROGRAMA Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO DEL PROGRAMA (Miles de dólares EE.UU.)				PUESTOS ^a											GASTOS DE PERSONAL ^b (Miles de dólares EE.UU.)		
	RG	PC	NPC	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	PI	PN	SG	TOTAL	PI	LOCAL	TOTAL	
RECURSOS GENERALES:																		
Salud y nutrición	450 000			450 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación	620 000			620 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protección a la infancia	475 000			475 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costos multisectoriales	308 000			308 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL RG	1 853 000			1 853 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FONDOS COMPLEMENTARIOS:																		
Salud y nutrición		0	1 210 000	1 210 000	0	0	0	0	0	0	1				0	0	0	0
Educación		0	1 327 000	1 327 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protección a la infancia		0	622 000	622 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costos multisectoriales		0	788 000	788 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	202 551	202 551	
TOTAL FC		0	3 947 000	3 947 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	202 551	202 551	
TOTAL RG Y FC	1 853 000	0	3 947 000	5 800 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	202 551	202 551	

