



**Junta Ejecutiva del Programa de las
Naciones Unidas para el Desarrollo,
del Fondo de Población de las
Naciones Unidas y de la Oficina de
las Naciones Unidas de Servicios para
Proyectos**

Distr. general
27 de junio de 2025

Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2025

Nueva York, 25 a 28 de agosto de 2025

Tema 10 del programa provisional

UNFPA: Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa para Liberia

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA:	36,4 millones de dólares: 8,4 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 28,0 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos
Duración del programa:	Cinco años (2026-2030)
Ciclo de asistencia:	Sexto
Categoría:	Nivel I
Alineación con el ciclo del MCNUDS	Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, 2026-2030

Nota: el presente documento fue elaborado en su totalidad por el UNFPA.

25-13222 (S) 180825 200825



Se ruega reciclar 



I. Justificación del programa

1. Liberia es un país de África Occidental con una población de 5,3 millones de habitantes (50,4% de hombres y 49,6% de mujeres), con una tasa de crecimiento anual del 3%. El país está experimentando una rápida urbanización (54,5%) y su población es predominantemente joven: un 75% de ella es menor de 35 años, y los adolescentes (de 10 a 19 años) y jóvenes (de 15 a 35 años) constituyen el 24,2% y el 41,7% del total, respectivamente. Alrededor del 11,4% de la población está formada por personas con discapacidad que se enfrentan a la exclusión sistémica de la participación social y económica. Dotado de abundantes recursos naturales, tierras fértiles y un clima favorable, el país ha dado pasos significativos en el fortalecimiento de sus instituciones democráticas. Esta base ofrece oportunidades significativas para el desarrollo sostenible y el crecimiento inclusivo.

2. Liberia ocupa el puesto 177° de un total de 193 países en el índice de desarrollo humano (2023/2024), con una economía de ingreso bajo y un producto interno bruto per cápita de 665 dólares (Banco Mundial, 2024). El país ha avanzado en la reducción de la pobreza multidimensional, pasando del 56,6% en 2016 al 45% en 2022. Persisten las disparidades socioeconómicas atribuibles a las limitaciones de la infraestructura, la capacidad institucional y unos recursos fiscales limitados. El país se caracteriza por la desigualdad de los ingresos (índice de Gini de 39,2 en 2022). La financiación del sector público sigue siendo insuficiente, y la asistencia exterior representa más del 60% del gasto del sector social financiado con asistencia exterior para el desarrollo (Banco Mundial, 2022). A pesar del fin de la pandemia de COVID-19, Liberia no se ha recuperado todavía de sus efectos, sobre todo en el sector de la salud.

3. A pesar de los progresos realizados, el acceso a los servicios sociales se ve obstaculizado por las limitaciones del acceso a la electricidad (un recurso al que puede acceder el 30% de la población), el deficiente estado de las carreteras (especialmente durante la estación lluviosa), las vulnerabilidades subyacentes, las deficiencias de capacidad institucional y los problemas socioeconómicos que afectan a una parte importante de la población juvenil.

4. Liberia ha avanzado en la prestación de servicios sociales, ya que el 70,3% de la población dispone de acceso a la atención de la salud a corta distancia, aunque persisten disparidades entre las zonas rurales (49%) y las urbanas (88%). Solamente hay 11 profesionales sanitarios cualificados por cada 10.000 habitantes, una ratio inferior a la que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). También continúan existiendo desigualdades en el ámbito educativo, ya que el 41% de las mujeres y el 30% de los varones mayores de 6 años carecen de educación formal. La alfabetización femenina (52%) es inferior a la media nacional (63,2%).

5. La tasa total de fecundidad de Liberia ha disminuido, al pasar de 4,7 nacimientos por mujer en 2013 a 4,2 en 2020. La tasa de fecundidad entre las adolescentes (123 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) se encuentra entre las más altas del mundo. El embarazo en la adolescencia afecta al 30% de las adolescentes (en las zonas rurales, el 39%; en las zonas urbanas, el 26,5%) y es más frecuente en las zonas rurales (donde el matrimonio infantil es común) y entre las niñas con baja educación y acceso limitado a servicios de salud y educación de alta calidad.

6. La tasa de mortalidad materna de Liberia disminuyó de 1.072 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2013 a 742 en 2019/2020, pero sigue siendo una de las más elevadas del mundo. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales que en las urbanas, y las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) representan el 30% de las muertes maternas. Las principales causas de muerte son las hemorragias y los trastornos hipertensivos relacionados con el acceso inadecuado a atención obstétrica y neonatal de emergencia de alta calidad. Aunque la asistencia de personal cualificado durante el parto es del 84%, las deficiencias en la calidad del servicio [medicamentos y equipos esenciales insuficientes; aptitudes de obstetricia inadecuadas; competencias deficientes para la atención obstétrica y neonatal de emergencia y la prestación de servicios adaptados a las adolescentes; actitudes negativas de los proveedores; y una vigilancia inadecuada de las muertes maternas (21,3% de casos)] afectan a la eficacia de la atención materna. El retraso en la búsqueda de atención médica —atribuible a la distancia geográfica, las limitaciones del transporte, los factores socioculturales que limitan la capacidad de las mujeres para tomar decisiones, los altos

gastos directos en salud y la baja cobertura de los regímenes de protección social— exacerban los riesgos de muerte materna.

7. Aunque la prevalencia de los métodos anticonceptivos aumentó del 19% en 2013 al 24% en 2019/2020, solo el 16,4% de las adolescentes utilizan métodos anticonceptivos modernos. La necesidad insatisfecha de planificación familiar es del 33,4% a nivel nacional y del 47% entre los adolescentes. Casi el 25% de los puntos de prestación de servicios carecen de siete medicamentos de salud materna y reproductiva que salvan vidas¹. Los principales problemas son las interrupciones de la cadena de suministro debidas a una planificación deficiente de la demanda y a una cadena de suministro débil; la información errónea y los mitos sobre la anticoncepción; y la accesibilidad limitada, que afecta de manera desproporcionada a las poblaciones rurales y económicamente desfavorecidas.

8. La prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es relativamente baja (2,1%); las mujeres jóvenes representan el 0,9 % y los hombres jóvenes, el 0,3% (Encuesta Demográfica y de Salud, 2019/2020). Sin embargo, la prevalencia es mayor entre las poblaciones clave (37%). Solo el 17% de las mujeres jóvenes y el 34% de los hombres jóvenes utilizan preservativos en su actividad sexual con parejas con las que no están casadas o con las que no cohabitan. En consecuencia, la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual es mucho mayor entre las mujeres (48%) que entre los hombres (24%).

9. Aunque Liberia ha disfrutado de más de dos decenios de paz desde el final del conflicto civil en 2003, para mantener y consolidar esa paz se requiere una inversión continua en inclusión y oportunidades, especialmente para los jóvenes. Muchos de ellos continúan estando al margen del progreso socioeconómico, lo que subraya la importancia de ampliar el acceso a la educación, el empleo y la participación cívica para fortalecer la resiliencia. El uso indebido de sustancias es elevado, especialmente entre las poblaciones juveniles urbanas y periurbanas. Esto se debe al desempleo, los mecanismos inadecuados de protección social y el abandono de la enseñanza secundaria². La insuficiencia de servicios de respuesta adecuados limita aún más la eficacia de la respuesta.

10. La violencia de género es elevada, y el 60% de las mujeres de 15 a 49 años sufren violencia física a lo largo de su vida. Si bien se han fortalecido las leyes y políticas para responder a la violencia de género, su aplicación es deficiente y la denuncia de los casos de violencia, escasa; las encuestas indican que la violencia de pareja se tolera culturalmente y está motivada por las normas sociales y de género. Los servicios de prevención y respuesta son limitados y no están debidamente integrados en los servicios de salud sexual y reproductiva.

11. La mutilación genital femenina (MGF) está profundamente arraigada, con una tasa de prevalencia del 38% entre las mujeres de 15 a 49 años; se trata de una práctica prevalente en 10 de los 15 condados. Los esfuerzos por prohibir legalmente la MGF se han enfrentado a resistencia en el poder legislativo, y la práctica está vinculada a ritos de iniciación tradicionales para las adolescentes. El matrimonio precoz afecta principalmente a las niñas, ya que el 25% de ellas se casan antes de cumplir los 18 años, en comparación con los niños (8%). Esta práctica, impulsada en gran medida por la elevada pobreza de los hogares, el fuerte arraigo de normas sociales negativas, los marcos jurídicos contradictorios y las débiles redes de protección social, es un importante motor del embarazo en la adolescencia, el abandono escolar y la violencia de género, todo lo cual limita las oportunidades de las niñas en las esferas de la educación, la salud y el empoderamiento económico.

12. La vulnerabilidad de Liberia a las perturbaciones relacionadas con el clima, como la intensificación de las lluvias, la erosión costera y las inundaciones, ha aumentado en el último decenio. Estas presiones ambientales perturban las cadenas de suministro, ponen en peligro infraestructuras cruciales y requieren desviar recursos de servicios esenciales. Las mujeres y las niñas, en particular en las zonas bajas y costeras, sufren de manera desproporcionada los efectos de estas perturbaciones en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y son más susceptibles a la violencia de género.

¹ Encuesta sobre suministros de salud reproductiva, 2024.

² Informe del UNFPA sobre la cartografía del uso de sustancias entre los jóvenes en Liberia, 2023.

13. Liberia concluyó su primer censo digital de población y vivienda en 2022, basándose en el censo de 2008. Sin embargo, los sistemas nacionales de datos están fragmentados, ya que los datos sobre salud, educación y violencia de género son incompletos o presentan un desglose inadecuado por sexo, edad, discapacidad y ubicación geográfica, lo que limita la capacidad de identificar y responder a las necesidades de las poblaciones en situación vulnerable. El sistema de registro civil y estadísticas vitales se centra en la inscripción de nacimientos (con una cobertura del 66%) y se enfrenta obstáculos relacionados con la infraestructura, la coordinación y la capacidad de los recursos humanos. No existe un sistema armonizado de gestión de los datos relativos a la violencia de género a nivel de prestación de servicios, lo que limita la eficacia de la respuesta.

14. Liberia ha aprobado leyes y políticas para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género, y ha ratificado los principales tratados y protocolos internacionales de derechos humanos. Sin embargo, la aplicación es ineficaz, los Estados partes no presentan sus informes con regularidad y la aplicación de las recomendaciones de los exámenes internacionales, como el examen periódico universal, es limitada. Los valores patriarcales (profundamente arraigados), las normas sociales y de género perjudiciales y las barreras sistémicas, como la financiación insuficiente, así como las capacidades institucionales limitadas, impiden avanzar en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD).

15. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) contribuirá a las prioridades nacionales de Liberia aprovechando su ventaja comparativa para promover políticas y actividades de promoción basadas en datos empíricos, mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud materna, sexual y reproductiva, abordar las prácticas nocivas y combatir la desigualdad de género y las normas sociales negativas. Asimismo, el UNFPA empoderará a los adolescentes y los jóvenes, y ayudará al país a comprender y aprovechar los cambios demográficos mediante el análisis de datos en este campo. Este enfoque promoverá estrategias basadas en los derechos humanos y transformadoras desde el punto de vista del género, asegurando una divulgación inclusiva a grupos en situaciones vulnerables, como las adolescentes, las mujeres y los jóvenes en situación de extrema pobreza o en zonas de difícil acceso; las niñas desescolarizadas; los adolescentes casados o que han comenzado a tener hijos; las personas supervivientes de la violencia de género; las personas con discapacidad; las personas afectadas por el VIH; y las poblaciones afectadas por crisis y catástrofes. El apoyo del UNFPA se alineará con los objetivos nacionales de desarrollo y trabajará para “no dejar a nadie atrás”.

16. El diseño del nuevo programa para el país se basa en los logros del ciclo de programas anterior en cuanto a la contribución a las prioridades nacionales en materia de planificación familiar, acceso a la atención de la salud materna y ampliación de los servicios de violencia de género. El programa también aprovecha la experiencia adquirida en ciclos anteriores de programas para los países.

17. Entre los resultados concretos alcanzados en colaboración con el Gobierno, la sociedad civil, los donantes y los asociados de las Naciones Unidas figuran los siguientes: a) elaboración de políticas, estrategias y planes sobre salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente; fístula obstétrica; cadenas de suministro de productos sanitarios; salud escolar; educación de las niñas; y la paz y la seguridad de los jóvenes; b) fortalecimiento de las capacidades de las cadenas nacionales y subnacionales de suministro de productos sanitarios hasta los puntos de prestación de servicios; c) acceso de 888.566 nuevas mujeres y adolescentes a los servicios de planificación familiar, evitando 315.429 embarazos no deseados, más de 181.551 abortos y 1.301 muertes maternas; d) acceso de 12.805 mujeres y niñas a los servicios de atención a las víctimas de violencia de género; e) realización del primer censo digital de población y vivienda (2022); y g) fortalecimiento de la participación significativa de los jóvenes en los procesos nacionales de desarrollo.

18. Entre las enseñanzas extraídas del anterior programa para el país figuran las siguientes: a) la formulación de políticas es eficaz y responsable cuando implica procesos y cuenta con la participación de partes interesadas de múltiples niveles, incluidos los jóvenes; b) la cobertura universal eficaz y de alta calidad de los servicios requiere una combinación de mecanismos de

prestación basados en la comunidad y los servicios, que permitan establecer vínculos entre ambos entornos para los elementos necesarios de remisión y servicios complementarios; c) la educación sexual integral funciona mejor si está respaldada por una política nacional; d) el apoyo a la elaboración de políticas nacionales debería complementarse con iniciativas encaminadas a transformar las normas sociales a nivel comunitario; e) aunque los censos nacionales de población son factores decisivos para la formulación de políticas y la planificación, las inversiones concurrentes en los sistemas de registro civil y estadísticas vitales permiten a un país generar datos en tiempo real entre censos; y f) las intervenciones que tienen en cuenta determinados atributos geográficos y demográficos permiten obtener mejores resultados, especialmente en el caso de las poblaciones que se están quedando más atrás.

II. Prioridades del programa y asociaciones

19. El programa para el país se basa en la evaluación común sobre el país, las pruebas de evaluación, la planificación de escenarios y la previsión estratégica, así como en amplias consultas con las principales partes interesadas, incluidos los ministerios, organismos y comisiones gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil, el equipo de las Naciones Unidas en el país, los asociados para el desarrollo y los representantes de organizaciones de jóvenes, mujeres y personas con discapacidad. El programa para el país está alineado con el pilar de capital humano del plan nacional de desarrollo 2025-2029, que se centra en la salud, la educación, la violencia sexual y de género y el empoderamiento de los jóvenes, así como con los resultados 1 y 3 del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (MCNUDS) 2026-2030; la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (y los ODS 3, 4, 5, 10, 13, 16 y 17); y la Agenda 2063 de la Unión Africana, la Declaración de Addis Abeba sobre Población y Desarrollo, el Programa de Acción de la CIPD, el Plan Estratégico del UNFPA 2022-2025 y los compromisos nacionales voluntarios de la CIPD+25, haciendo hincapié en los enfoques basados en los derechos humanos y la programación transformadora desde el punto de vista del género. En el contexto regional, el programa se ajusta a la Hoja de Ruta Regional del UNFPA para la Reducción Acelerada de la Mortalidad materna en África Occidental y Central (2024).

20. El programa prevé acelerar las acciones dirigidas a lograr los tres resultados transformadores, centrándose en las adolescentes y las jóvenes. Uno de los objetivos fundamentales del programa es poner fin a las muertes maternas evitables, a partir del objetivo definido en el plan nacional de desarrollo de reducir las muertes maternas en un 40% para 2029. Dará prioridad a la ampliación de los enfoques multisectoriales y a las prácticas de obstetricia para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, la protección y el empoderamiento de las adolescentes y las jóvenes, al tiempo que se realizan intervenciones integradas, centradas en las adolescentes, basadas en los derechos y transformadoras desde el punto de vista del género. El programa se centrará en garantizar que las adolescentes reciban servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad y en dotarlas de las competencias para la vida necesarias para hacer realidad sus derechos y contribuir a detener los ciclos intergeneracionales de pobreza y desigualdad.

21. El programa sigue un planteamiento holístico e integrado, reconociendo que solo será posible erradicar las muertes maternas evitables reduciendo las necesidades insatisfechas de planificación familiar y abordando los roles de género nocivos y las normas y prácticas sociales negativas. La aceleración del acceso universal a la planificación familiar voluntaria empoderará a las mujeres, las niñas y los jóvenes; les permitirá aprovechar las oportunidades educativas y económicas, ayudándoles a desarrollar su potencial y a contribuir al dividendo demográfico de Liberia. El programa se centrará en llegar a los jóvenes, las personas con discapacidad y las comunidades rurales y periurbanas pobres, y continuará promoviendo la escolarización de las niñas.

22. Sobre la base del examen del anterior programa para el país, el análisis de los datos de los condados sobre los tres resultados transformadores y sobre la base de iniciativas adaptadas a las características geográficas del país y de la ventaja comparativa del UNFPA, el programa aplicará un conjunto completo de intervenciones en cinco condados que, atendiendo a sus resultados, se están quedando atrás: Grand Cape Mount, Gbarpolu, Grand Bassa, Sinoe y Nimba. Se concluirán las intervenciones en curso en los condados de Grand Gedeh, Rivercess y Montserrado (programa

conjunto del UNFPA y el UNICEF sobre las adolescentes) y los condados de Bong, Lofa y Maryland (Iniciativa Spotlight), en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y ONU-Mujeres, aprovechando al mismo tiempo las actividades interinstitucionales con los centros de las Naciones Unidas en regiones concretas.

23. Guiado por el principio básico de la adopción de decisiones basada en pruebas, el programa utilizará enfoques de gestión basada en los resultados y en el ciclo de vida para analizar los desafíos y las oportunidades para mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes, los jóvenes y las mujeres. Con ello se pretende reforzar la demanda de servicios para garantizar que las inversiones en el lado de la oferta se traduzcan en avances cuantificables.

24. El programa posicionará el liderazgo de pensamiento del UNFPA en funciones normativas y su poder de convocatoria; además, aprovechará sus alianzas con el Gobierno (incluido el poder legislativo a nivel nacional), la sociedad civil, las redes de jóvenes y mujeres (incluidos los movimientos sociales), los donantes, los agentes innovadores del sector privado, las instituciones académicas, los medios de comunicación, los líderes religiosos y tradicionales, las entidades de las Naciones Unidas y las instituciones financieras internacionales para desplegar programas conjuntos y complementarios y fortalecer la financiación para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos. El programa adopta un enfoque a escala de todo el sistema de las Naciones Unidas para situar el mandato del UNFPA en diversos sectores, como la educación, y establece asociaciones con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el PNUD, el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ONU-Mujeres, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) y otras entidades para apoyar el logro de los resultados del programa para el país y ayudar al Gobierno a cumplir sus compromisos, incluida la aplicación de las recomendaciones del examen periódico universal (2025) pertinentes al mandato del UNFPA. Bajo los auspicios de la Red Mundial de Líderes para la Salud de las Mujeres, Niños y Adolescentes y el Grupo de Inversores del Mecanismo Mundial de Financiamiento, el programa se apoyará en la Oficina del Presidente y en la Oficina de la Primera Dama para promover la reducción acelerada de las muertes maternas en Liberia.

25. A partir de las enseñanzas extraídas del anterior programa para el país, el programa busca ampliar las intervenciones de eficacia comprobada, como el modelo de “tres puntos de acceso” que conecta los centros de salud, las instituciones educativas y las comunidades. Invertirá en procesos de seguimiento continuo y en evaluaciones participativas para orientar enfoques de gestión adaptativos, asegurando la rendición de cuentas y la sostenibilidad.

26. Con el fin de poner en práctica estas estrategias, el programa utiliza cinco modos de participación: a) promoción y diálogo sobre políticas; b) desarrollo de capacidades; c) prestación de servicios; d) gestión del conocimiento; y e) coordinación y asociaciones. Sobre la base de los logros alcanzados durante el anterior ciclo del programa del país, el nuevo programa dará prioridad a los enfoques transformadores desde el punto de vista del género; la generación de demanda de servicios voluntarios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva; la producción de datos y pruebas; el establecimiento de asociaciones; y la innovación y la digitalización, como aceleradores clave para avanzar en los tres resultados transformadores y fomentar el principio de “no dejar a nadie atrás”. El programa tratará asimismo de fortalecer la preparación y aumentar la resiliencia para mejorar la respuesta a las crisis y los desastres, incluidos los relacionados con el cambio climático y los brotes de enfermedades.

27. El programa para el país se ejecutará mediante tres productos interrelacionados y complementarios: a) calidad de la atención y los servicios; b) normas sociales y de género, y adolescentes y jóvenes; y c) políticas, promoción, cambio demográfico y datos.

A. Resultado 1. Para 2030, se fortalecen las capacidades de las instituciones y los sistemas para prestar servicios inclusivos y de alta calidad de salud materna, sexual y reproductiva, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad, en particular las adolescentes y las mujeres, en entornos de crisis humanitarias, de paz y de desarrollo.

28. Este resultado mejorará la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva asequibles, aceptables, disponibles e inclusivos mediante inversiones específicas en las competencias de los profesionales sanitarios y el fortalecimiento de la resiliencia de la cadena de suministro hasta los puntos de prestación de servicios.

29. El programa prestará apoyo a los aspectos siguientes: a) el fortalecimiento de los sistemas subnacionales de salud, el apoyo al establecimiento de prioridades y a la optimización de los servicios de salud en los condados y la garantía de la participación y el empoderamiento de las comunidades para fortalecer la atención obstétrica y neonatal de emergencia, haciendo especial hincapié en las zonas geográficas insuficientemente atendidas; b) la ampliación de los programas de educación en obstetricia basada en competencias y de tutoría sobre cuidados respetuosos, promoviendo al mismo tiempo estrategias de reclutamiento, despliegue y retención, incluso en situaciones de emergencia; c) la ejecución de programas integrales de suministro de preservativos para la prevención del VIH y de los embarazos no deseados; d) la mejora de los sistemas de revisión y respuesta en casos de mortalidad materna y perinatal; e) la aplicación de soluciones integradas y resilientes para la cadena de suministro, utilizando sistemas electrónicos de información para la gestión de la logística, sistemas innovadores de distribución en zonas remotas, como el uso de drones y análisis predictivos para mejorar la gestión de la planificación familiar y los suministros de artículos de salud materna; f) el fortalecimiento de la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva, VIH y atención a las víctimas de la violencia de género teniendo en cuenta a los adolescentes y a las personas con discapacidad, mediante vínculos eficaces entre los centros de atención de la salud, las instituciones educativas y las estructuras comunitarias, y el apoyo a la preparación de los centros para responder a las necesidades de las personas con discapacidad; g) el despliegue de clínicas móviles de salud, vales móviles de asistencia en efectivo y soluciones digitales de salud diseñadas específicamente para llegar a las poblaciones afectadas por crisis y aisladas geográficamente; h) el refuerzo de la resiliencia y la capacidad de preparación del sistema sanitario para prestar servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad y de atención a las víctimas de violencia de género en situaciones de emergencia, entre otras cosas abordando los vínculos con el cambio climático; i) el fomento de la capacidad de las adolescentes y las jóvenes para exigir y utilizar servicios de salud sexual y reproductiva, prestando especial atención a la planificación familiar; j) el aprovechamiento de las soluciones digitales de salud disponibles y las tecnologías escalables para atender las necesidades específicas de las adolescentes de las comunidades insuficientemente atendidas (en particular las de las zonas pobres periurbanas) y centrarse en facilitar la eliminación de la brecha digital de género; k) la ampliación del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los adolescentes, los jóvenes y las personas con discapacidad; y l) el fortalecimiento de la capacidad de las parteras para prestar asesoramiento voluntario de alta calidad en materia de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, así como consejos y cuidados relacionados con la MGF, y para comunicar los datos relacionados con la MGF.

B. Resultado 2. Para 2030, las instituciones nacionales, las organizaciones de la sociedad civil y los movimientos dirigidos por mujeres, adolescentes y jóvenes han fortalecido la capacidad para combatir las normas sociales y de género discriminatorias y mejorar la capacidad de actuar de las mujeres, los adolescentes y los jóvenes, permitiéndoles ejercer su autonomía corporal, tomar decisiones con conocimiento de causa y participar activamente en el desarrollo nacional.

30. Este resultado facilita el desarrollo de amplias capacidades, permitiendo a los titulares de derechos ejercer su autonomía corporal, participar en procesos de adopción de decisiones políticas con conocimiento de causa e involucrarse de manera significativa en las iniciativas nacionales de desarrollo. El programa aborda las causas fundamentales de la desigualdad de género y las

prácticas nocivas mediante el fortalecimiento sistemático de los movimientos de la sociedad civil y la mejora de las capacidades institucionales.

31. El programa prestará apoyo a los aspectos siguientes: a) el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones dedicadas a la defensa de los derechos de las mujeres y los movimientos dirigidos por jóvenes, abogando por la aplicación de las recomendaciones del examen periódico universal, en particular las que guardan relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el desarrollo de las adolescentes; b) la aplicación de los marcos pertinentes, como la ley sobre la violencia doméstica, la ley sobre la violación, la política nacional sobre la educación de las niñas o la política nacional sobre el género y la juventud; c) la promoción y prestación de apoyo técnico para la aprobación de la ley de salud pública y el proyecto de ley sobre la MGF; d) el fortalecimiento de las plataformas para una participación significativa de las personas con discapacidad y otras poblaciones marginadas en el diálogo sobre políticas y los mecanismos de rendición de cuentas; e) la elaboración de una política nacional que permita que la educación sexual integral tenga en cuenta la edad y la cultura y refuerce la capacidad institucional para su aplicación; f) la implicación de los hombres y los niños, los líderes religiosos, tradicionales y comunitarios en el fomento de comportamientos positivos y el cuestionamiento de las normas sociales y de género perjudiciales que perpetúan el matrimonio infantil, la violencia de género y la MGF; g) diálogos intergeneracionales y programas de tutoría para fomentar la paz y la seguridad de los jóvenes, aplicando al mismo tiempo los principios de las ciencias del comportamiento; h) el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones comunitarias para proporcionar educación sexual integral extraescolar, combinada con información y servicios de salud sexual y reproductiva, y para facilitar la reincorporación de las niñas a la enseñanza escolar y prevenir el matrimonio precoz; i) el establecimiento de asociaciones con los ministerios gubernamentales pertinentes, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones dirigidas por jóvenes y otras entidades de las Naciones Unidas para la aplicación del plan de acción nacional para la juventud, la paz y la seguridad y otras iniciativas conexas; j) el fortalecimiento de los vínculos entre los programas de lucha contra la violencia de género y las prácticas nocivas con las iniciativas existentes de empoderamiento económico y protección social de las mujeres, como la formación profesional y la alfabetización, y la asistencia en efectivo para las personas supervivientes de la violencia de género; k) la implantación de mecanismos de vigilancia y respuesta dirigidos por la comunidad para prevenir las prácticas de MGF, identificar a las supervivientes y ponerlas en contacto con los servicios adecuados; l) la realización de estudios comunitarios para determinar los factores que impulsan el matrimonio infantil; m) el fortalecimiento de la prevención y la respuesta integradas al uso indebido de drogas y sustancias que afectan a los jóvenes, en particular facilitando su acceso a la información y los servicios sobre los derechos sexuales y reproductivos.

C. Resultado 3. Para 2030, se fortalecen las capacidades nacionales y subnacionales para generar y utilizar datos desglosados para la elaboración de políticas, planes y presupuestos, abordando la dinámica de la población y la resiliencia demográfica, con especial atención a los adolescentes, las mujeres y los jóvenes, y aprovechando el dividendo demográfico para promover el Programa de Acción de la CIPD y los ODS.

32. Este resultado contribuirá a fortalecer los marcos existentes de adopción de decisiones basados en datos empíricos, al abordar las deficiencias cruciales de datos que limitan las respuestas normativas y programáticas eficaces. Hace hincapié en la generación y utilización de datos y conocimientos en tiempo real para orientar la formulación y aplicación de políticas y programas basados en pruebas, incluido el análisis de la resiliencia demográfica, la urbanización y las megatendencias de migración interna, y sus vínculos con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género, aprovechando las innovaciones y tecnologías digitales sensibles al género.

33. El programa apoyará las iniciativas siguientes: a) la aplicación de la estrategia nacional de desarrollo de estadísticas para mejorar el sistema nacional de estadística y facilitar la disponibilidad y utilización de datos desglosados en tiempo real, en particular sobre discapacidad, salud y derechos sexuales y reproductivos, violencia de género y prácticas nocivas, así como

iniciativas de desarrollo de la juventud; b) la mejora de la vigilancia de las muertes maternas y los sistemas de datos de respuesta; c) el establecimiento de plataformas digitales integradas para la recopilación y el análisis en tiempo real de datos sobre la salud, la cadena de suministro y la violencia de género; d) el fortalecimiento de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales, con especial atención a la mortalidad materna, la violencia de género, el matrimonio y el divorcio; e) la utilización de los datos censales existentes para un análisis más profundo de las interrelaciones entre la dinámica de la población y las megatendencias; f) la producción de datos sobre los efectos del cambio climático en las poblaciones en situación de vulnerabilidad, con el fin de respaldar la formulación de políticas resilientes; g) el fortalecimiento de la capacidad de las personas responsables de la formulación de políticas, mediante la participación en los planos nacional y subnacional, en lo referente a la dinámica de la población y sus vínculos con el desarrollo sostenible, y en lo que respecta a la adopción de decisiones basadas en datos empíricos, como las que afectan a la elaboración de presupuestos, la financiación y la reprogramación en situaciones de emergencia; h) el fortalecimiento de las asociaciones con las instituciones académicas para la generación y publicación de pruebas sobre la resiliencia demográfica y sobre los grupos que se están quedando más atrás, a fin de orientar las medidas normativas y programáticas; i) el fomento de la utilización de los datos de los que disponen los centros de salud para detectar y corregir las desigualdades en la prestación de servicios a las poblaciones marginadas; j) la promoción y prestación de asistencia técnica sobre la inclusión de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva en el Fondo de Equidad de Liberia (plan de seguro social de enfermedad); k) el análisis presupuestario, seguimiento de los gastos, diagnóstico de eficiencia y promoción de la financiación nacional sostenible de los servicios de salud sexual y reproductiva, con especial atención a la planificación familiar; y l) la producción de datos que sirvan de base para las políticas y los programas de lucha contra la MGF y el matrimonio infantil.

III. Gestión del programa y de los riesgos

34. El programa se ejecutará mediante la colaboración con el Gobierno, el sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones de la sociedad civil y las entidades del sector privado, utilizando un enfoque armonizado y coordinado. La alineación estratégica con el plan nacional de desarrollo, el MCNUDS y el plan estratégico del UNFPA garantizará la coherencia operacional, la sinergia y la complementariedad entre las iniciativas nacionales e internacionales. El programa aplicará normas sólidas de gestión de proyectos, medidas integrales de desarrollo de capacidades y procesos de aprendizaje iterativos para mejorar la eficiencia operacional, la transparencia y la rendición de cuentas en todas las intervenciones.

35. El Ministerio de Finanzas y Planificación del Desarrollo, en su calidad de autoridad de coordinación del Gobierno, supervisará la ejecución del programa; dicha ejecución, que combinará diversas modalidades, se llevará a cabo en colaboración con los ministerios sectoriales, los organismos gubernamentales y las ONG nacionales e internacionales como asociados en la ejecución. Esto incluirá la colaboración con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Género, Infancia y Servicios Sociales, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Finanzas y Planificación del Desarrollo, el Ministerio de Juventud y Deporte, el Instituto de Estadística y Servicios de Geoinformación de Liberia y otros departamentos y organismos gubernamentales. Los asociados en la ejecución no gubernamentales se seleccionarán en función de su pertinencia estratégica y su capacidad para llevar a cabo intervenciones de alta calidad.

36. Se utilizará el enfoque armonizado de las transferencias monetarias para mitigar los riesgos, y la oficina en el país realizará frecuentes verificaciones aleatorias, reuniones de examen y actividades de seguimiento del programa para los asociados en la ejecución, con el apoyo de auditorías independientes. El UNFPA mejorará la supervisión de los suministros del programa y colaborará con las partes interesadas pertinentes para prestarles apoyo a fin de mejorar las condiciones y la capacidad de los almacenes. Se aprovechará la colaboración con las organizaciones de las Naciones Unidas mediante programas conjuntos y complementarios, así como a través de la exploración de la posibilidad de ampliar las funciones de agrupación de operaciones y de servicios auxiliares, de conformidad con el enfoque “Unidos en la Acción”, y con el objetivo de lograr resultados colectivos en el contexto del MCNUDS.

37. Con el propósito de aumentar la participación inclusiva y la apropiación de los resultados, el UNFPA fortalecerá su colaboración con los Voluntarios de las Naciones Unidas para promover la participación de ciudadanos y personas voluntarias a lo largo de toda la ejecución del programa. Mediante una movilización y un empoderamiento mayores de las personas voluntarias y una colaboración estrecha con los grupos de voluntarios, especialmente de jóvenes y mujeres, el UNFPA aprovechará el potencial que ofrece el voluntariado para aumentar la capacidad y colmar las deficiencias de financiación, facilitando al mismo tiempo la cooperación Sur-Sur y triangular.

38. El UNFPA evaluará periódicamente los riesgos operacionales, sociopolíticos y de fraude asociados al programa y aplicará un plan de mitigación de riesgos. Entre los posibles riesgos del programa para el país figuran los siguientes: a) el declive económico y el aumento de la inseguridad alimentaria; b) los brotes de epidemias y las catástrofes naturales; c) el aumento del desempleo y la marginación juveniles; d) las posibles transiciones en materia de gobernanza; y e) las perturbaciones externas que puedan afectar a los compromisos de asistencia exterior para el desarrollo y el margen de maniobra fiscal del Gobierno para financiar el programa.

39. Para mitigar estos riesgos, el UNFPA velará por la aplicación de normas sociales y ambientales en la programación, apoyando las intervenciones en materia de resiliencia, consolidación de la paz y reducción del riesgo de desastres en todas las esferas del programa, en colaboración con el equipo de las Naciones Unidas en el país. Utilizando el marco de gestión del riesgo institucional, el UNFPA actualizará continuamente las evaluaciones de los riesgos, utilizando metodologías de planificación de escenarios y consultas participativas con contrapartes gubernamentales, asociados para el desarrollo, entidades de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil. El programa intensificará la creación de capacidad del personal y los asociados en la ejecución en materia de prevención del fraude, fortalecerá los procesos institucionales, ampliará el alcance y la frecuencia de las actividades de verificación y dará a conocer ampliamente los canales de denuncia del fraude. Además, ajustará con criterios estratégicos los enfoques de intervención, la asignación de recursos y las modalidades de ejecución, según sea necesario, asegurando que las intervenciones mantengan su capacidad de respuesta adaptada al contexto y su orientación al logro de resultados. Este enfoque de gestión adaptativa mantendrá el impulso hacia la consecución de los tres resultados transformadores, al tiempo que fortalecerá la capacidad de Liberia para proteger sus avances en el campo de la salud sexual y reproductiva frente a posibles retrocesos.

40. El UNFPA armonizará la coordinación del programa con los mecanismos del MCNUDS, aportando un liderazgo estratégico en los grupos de trabajo sobre resultados y realizando contribuciones de alta calidad a los planes de trabajo pertinentes del MCNUDS. Se examinarán periódicamente las estrategias de movilización de recursos, comunicación y promoción, a fin de justificar de manera convincente la necesidad de financiación y dotación de fondos.

41. En colaboración con la oficina regional, la oficina en el país ha emprendido un análisis y una armonización exhaustivos de las capacidades de los recursos humanos y de las necesidades en este ámbito, con el objetivo de asegurar la combinación de capacidades adecuada para una eficaz ejecución del programa para el país. El programa contará con el apoyo técnico, operacional y programático de la sede del UNFPA y de la oficina regional.

42. En este documento del programa para el país se establecen las contribuciones del UNFPA a los resultados nacionales. Es el principal mecanismo de rendición de cuentas ante la Junta Ejecutiva en lo que respecta a la alineación de los resultados y la asignación de recursos al programa a nivel nacional. Las responsabilidades de gestión de los administradores del UNFPA en relación con los programas para los países se rigen por las políticas y procedimientos de programas y operaciones de la organización, así como por el marco de control interno.

IV. Seguimiento y evaluación

43. El UNFPA y sus asociados elaborarán conjuntamente planes de seguimiento y evaluación del programa para el país, en consonancia con las políticas y los procedimientos del UNFPA, los principios y normas de gestión basada en los resultados y las orientaciones del MCNUDS. El programa aplicará un método de seguimiento y evaluación sólido e innovador, que incorporará el aprendizaje continuo para promover la aplicación ágil de las intervenciones y posibilitar la

corrección del rumbo cuando sea necesario para garantizar la consecución de los resultados previstos. También se aprovecharán las tecnologías digitales para facilitar la recopilación y el análisis de datos. La integración de sistemas de datos georreferenciados garantizará intervenciones óptimas dirigidas a las zonas geográficas insuficientemente atendidas.

44. El UNFPA participará activamente en la planificación, programación, supervisión, evaluación y presentación de informes conjuntos del MCNUDS a través de la plataforma UN-Info e integrará el proceso de seguimiento y presentación de informes sobre los resultados de los programas en el marco de cooperación. El UNFPA contribuirá al fortalecimiento de las capacidades nacionales de seguimiento y presentación de informes sobre los ODS, la Declaración de Addis Abeba sobre la Población y el Desarrollo, el Programa de Acción de la CIPD y los compromisos nacionales voluntarios de la CIPD+25. La contribución del MCNUDS a las prioridades de desarrollo de Liberia también se evaluará en relación con las prioridades nacionales establecidas en el plan nacional de desarrollo y en otros marcos normativos.

45. Se pondrán en marcha iniciativas de fomento de la capacidad de gestión basada en los resultados para el personal y los asociados del UNFPA, y se pondrá en práctica la iniciativa “Sello de gestión basada en los resultados” para garantizar una cultura orientada al logro de resultados y promover el aprendizaje y la gestión adaptativa. El plan de seguimiento y evaluación incluirá visitas conjuntas interinstitucionales de seguimiento sobre el terreno, exámenes anuales con asociados en la ejecución y donantes, exámenes periódicos de la ejecución financiera, evaluaciones temáticas y programáticas, informes anuales sobre la marcha de los trabajos, evaluaciones de riesgos y medidas de mitigación, así como iniciativas de gestión del conocimiento. El UNFPA llevará a cabo una evaluación del programa para el país y una evaluación final del MCNUDS, así como una evaluación del proyecto conjunto del UNFPA y el UNICEF.

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS PARA LIBERIA (2026-2030)

PRIORIDAD NACIONAL: <i>Desarrollo del capital humano:</i> desarrollar una población cualificada, competente, sana y empoderada para impulsar un desarrollo socioeconómico sostenible e inclusivo.				
RESULTADO DEL MCNUDS: 1. Para 2030, la población de Liberia, especialmente los niños, los jóvenes, las mujeres y las personas con discapacidad, ha logrado un desarrollo equitativo del capital humano con un mayor acceso a servicios sociales asequibles y de calidad, aprovechando soluciones digitales, enfoques basados en los derechos y estrategias transformadoras para alcanzar todo su potencial. 2. Para 2030, la población de Liberia, en particular los niños, los jóvenes, las mujeres y las personas con discapacidad, participan eficazmente en políticas que fomentan la confianza y garantizan que se mantengan los logros de la paz, se respete el Estado de Derecho y se fortalezcan los sistemas de cohesión social y rendición de cuentas a nivel nacional y subnacional.				
RESULTADO(S) DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL UNFPA CONEXO: 1. Para 2025, se ha acelerado la reducción de las muertes maternas evitables. 2. Para 2025, se ha acelerado la reducción de las necesidades insatisfechas de planificación familiar. 3. Para 2025, se ha acelerado la reducción de la violencia de género y de las prácticas nocivas.				
Indicadores de resultados, bases de referencia y metas del MCNUDS	Resultados del programa para el país	Indicadores de resultados, bases de referencia y metas	Contribuciones de los asociados	Recursos indicativos
<u>Indicador(es) de resultados del MCNUDS:</u> - Índice de capital humano <i>Base de referencia inicial: 0,32 (2023); Meta: 0,37 (2030)</i> - Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) <i>Base de referencia inicial: 742 (2019/2020); Meta: 440 (2030)</i> - Cobertura de los servicios de salud esenciales <i>Base de referencia inicial: 45% (2023); Meta: 80% (2030)</i> <u>Indicador(es) de resultados del plan estratégico del UNFPA:</u> - Proporción de partos asistidos por personal sanitario cualificado <i>Base de referencia inicial: 84% (2019); Meta: 90% (2030)</i> - Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos <i>Base de referencia inicial: 25% (2019/20); Meta: 28% (2030)</i> - Necesidad de planificación familiar no satisfecha <i>Base de referencia inicial: 33%</i>	Resultado 1. Para 2030, se fortalecen las capacidades de las instituciones y los sistemas para prestar servicios inclusivos y de alta calidad de salud materna, sexual y reproductiva, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad, en particular las adolescentes y las mujeres, en entornos de crisis humanitarias, de paz y de desarrollo.	- Proporción de muertes maternas revisadas con normas de calidad para realizar un análisis pertinente de la causa de la muerte <i>Base de referencia inicial: 35% (2023); Meta: 95% (2030)</i> - Proporción de centros de salud, desglosado por zonas rurales y urbanas, en los que no se ha agotado ningún método anticonceptivo moderno en los tres meses anteriores a la encuesta <i>Base de referencia inicial: 79% (2024); Meta: 95% (2030)</i> - Número de nuevos usuarios de métodos modernos de planificación familiar, desglosado por edad, sexo, discapacidad y ubicación <i>Base de referencia inicial: 888.566 (2020-2024); Meta: 1.000.000 (2026-2030)</i> - Número de mujeres y niñas adolescentes que se beneficiaron de servicios relacionados con la prevención y la atención de la violencia de género, desglosado por edad, género, discapacidad y ubicación. <i>Base de referencia inicial: 1.449.192 (2020-2024); Meta: 1.750.000 (2026-2023)</i>	Ministerios de: Educación; Salud; Juventud y Deporte; Comisión Nacional del Sida; Comisión Nacional Independiente de Derechos Humanos; organizaciones de la sociedad civil; redes de jóvenes; UNICEF, OMS, ONUSIDA, PMA; sector privado, equipos sanitarios de los condados; asociaciones de profesionales de la salud.	24,1 millones de dólares (3,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 20,6 millones de dólares con cargo a otros recursos)

(2019/20); Meta: 28% (2030) Tasa de natalidad en adolescentes Base de referencia inicial: 123 (2019/20); Meta: 115 (2030)				
<u>Indicador(es) de resultados del plan estratégico del UNFPA:</u> - Proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia física, sexual o psicológica a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses, según la edad y el lugar en que se produjeron los hechos. Base de referencia inicial: 55% (2019/20); Meta: 44% (2030) - Proporción de niñas y mujeres de entre 15 y 49 años que han sufrido mutilación o ablación genital femenina, desglosada por edad Base de referencia inicial: 38% (2019/20); Meta: 19% (2030) - Proporción de mujeres de 20 a 24 años que están casadas o viven en pareja desde antes de los 18 años. Base de referencia inicial: 25% (2019/20); Meta: 20% (2030)	<u>Resultado 2.</u> Para 2030, las instituciones nacionales, las organizaciones de la sociedad civil y los movimientos dirigidos por mujeres, adolescentes y jóvenes han fortalecido la capacidad para combatir las normas discriminatorias y mejorar la capacidad de actuar de las mujeres, los adolescentes y los jóvenes, permitiéndoles ejercer su autonomía corporal, tomar decisiones con conocimiento de causa y participar activamente en el desarrollo nacional.	- Número de leyes, políticas y reglamentos sobre la eliminación de la MGF y otras prácticas nocivas en consonancia con las normas internacionales de derechos humanos Base de referencia inicial: 0 (2024); Meta: 3 (2030) - Número de líderes comunitarios que se unen a una campaña para poner fin a la MGF y/o al matrimonio infantil y declaran tolerancia cero hacia estas prácticas Base de referencia inicial: 0 (2024); Meta: 200 (2030) - Número de escuelas que implantan la educación sexual integral en sus planes de estudios Base de referencia inicial: 425 (2023); Meta: 850 (2030) - Proporción de medidas recogidas en el Plan de Acción Nacional para la Paz y la Seguridad de los Jóvenes completadas para 2030 Base de referencia inicial: 0% (2024); Meta: 75% (2030)	Ministerios de Género, Infancia y Protección Social; Justicia; Educación, Juventud y Deporte; Interior; líderes tradicionales y religiosos; poder legislativo nacional, redes de mujeres y jóvenes; PNUD, UNESCO, ONU-Mujeres, UNICEF, ONUSIDA, ONUDI; sector privado, Asociación Nacional de Alcaldes y Autoridades Locales de Liberia; Parlamento, Comisión Nacional Independiente de Derechos Humanos; instituciones académicas y de investigación.	7,6 millones de dólares (1,8 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 5,8 millones de dólares con cargo a otros recursos)
<u>Indicador(es) de resultados del plan estratégico del UNFPA:</u> - Proporción de niños menores de 5 años cuyo nacimiento se ha registrado ante una autoridad civil Base de referencia inicial: 66% (2020); Meta: 80% (2030) - Proporción de defunciones registradas ante una autoridad civil Base de referencia inicial: 5% (2023); Meta: 50% (2030)	<u>Resultado 3.</u> Para 2030, se fortalecen las capacidades nacionales y subnacionales para generar y utilizar datos desglosados para la elaboración de políticas, planes y presupuestos, abordando la dinámica de la población y la resiliencia demográfica, con especial atención a los adolescentes, las mujeres y los jóvenes, y aprovechando el dividendo	- El país está ejecutando un plan estratégico nacional que ha adoptado un enfoque de ciclo de vida para fortalecer los sistemas de registro civil y estadísticas vitales, incluidas las referentes a los nacimientos, matrimonios, divorcios y defunciones, de conformidad con los Principios y Recomendaciones de las Naciones Unidas sobre los sistemas de estadísticas vitales y como parte de un enfoque integrado para fortalecer los sistemas de datos demográficos. Base de referencia inicial: No (2024); Meta: Sí (2030) - Proporción de la contribución de la financiación nacional a las necesidades estimadas de planificación familiar	Instituto de Estadística y Servicios de Geoinformación de Liberia; ministerios de: Finanzas y Planificación del Desarrollo; Salud; Género, Infancia y Protección Social; Banco Mundial, Banco Africano de Desarrollo, UNICEF; OMS; PNUD; ONU-Mujeres; instituciones de	3,5 millones de dólares (1,9 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 1,6 millones de dólares con cargo a otros recursos)

	demográfico para promover el Programa de Acción de la CIPD y los ODS.	<i>Base de referencia inicial: 11,7% (2024); Meta: 25% (2030)</i> El país incluye servicios sexuales y reproductivos esenciales en los mecanismos de protección financiera o los planes de mancomunación de riesgos o de prepago <i>Base de referencia inicial: No (2024); Meta: Si (2030)</i>	investigación y universidades; organizaciones de la sociedad civil.	
Coordinación y asistencia para el programa				1,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios.