



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
26 de julio de 2000
Español
Original: inglés

Adopción de medidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2000

18 a 20 de septiembre de 2000

Tema 3 del programa provisional*

Recomendación para la financiación de un programa nacional de corta duración

Recomendación para la financiación de un programa nacional de corta duración**

Timor Oriental

Resumen

En el presente documento se formula una recomendación sobre financiación con cargo a recursos generales y a otros recursos para la cooperación en un programa de corta duración en Timor Oriental. La Directora Ejecutiva *recomienda* que la Junta Ejecutiva apruebe, para el período comprendido entre 2001 y 2002, la suma de 1.500.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios, a reserva de la disponibilidad de fondos, y la suma de 11.400.000 dólares con cargo a otros recursos, a reserva de la disponibilidad de contribuciones para fines concretos.

* E/ICEF/2000/14.

** Las cifras que figuran en el presente documento son definitivas y se incluirán en el resumen de las recomendaciones respecto de programas financiados con cargo a recursos ordinarios y otros recursos (E/ICEF/2000/P/L.27).

Datos básicos

(1998, a menos que se indique otro año)

Población infantil (en millones, menores de 18 años)	0,42
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMN5) (por 1.000 nacidos vivos)	124
Tasa de mortalidad infantil (TMI) (por 1.000 nacidos vivos)	85
Niños con peso inferior al normal (porcentaje, moderados y graves) (1992)	45
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (por 100.000 nacidos vivos)	830
Tasa de alfabetización (porcentaje, hombres/mujeres)	59/48
Matrícula primaria (porcentaje neto, niños/niñas) (1997)	84/81
Alumnos de escuela primaria que llegan al quinto grado (porcentaje)	..
Acceso a agua apta para el consumo (porcentaje)	..
Aplicación habitual de vacunas del PAI financiada por el Gobierno (porcentaje)	0
PNB per cápita (en dólares EE.UU.)	300
Niños de un año totalmente inmunizados (1997) contra:	
tuberculosis	78%
difteria/tos ferina/tétanos	63%
sarampión	69%
poliomielitis	59%
Mujeres embarazadas vacunadas contra el tétanos (1997)	41%

La situación de los niños y las mujeres

1. A principio de año Timor Oriental estaba bajo el gobierno de la Administración de Transición de las Naciones Unidas para Timor Oriental (UNTAET), encargada de reconstruir la infraestructura política, social y administrativa.

2. A raíz de las elecciones de agosto pasado, abrumadoramente favorables a la independencia, reinó en Timor Oriental una situación de anarquía y de violencia cuyo resultado fue una destrucción masiva y un desastre humanitario de gran magnitud. La llegada de una fuerza de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz y de ayuda humanitaria en gran escala contribuyó a restaurar al menos cierto orden y a ofrecer a la población el sustento que tanto necesitaba, aunque seguirá necesitando una ayuda de emergencia y asistencia para la rehabilitación mientras prosigue la difícil tarea de reconstrucción y levantamiento del país.

3. La población de Timor Oriental necesitará también un apoyo sostenido para superar las profundas secuelas psicológicas que dejaron los estallidos de violencia con anterioridad y posterioridad al referéndum,

que dejaron un millar de víctimas, entre ellas muchos niños y mujeres. Se necesitará asistencia adicional para poder hacer frente al regreso de más de 100.000 personas que, unos nueve meses después del referéndum, aún permanecen en Timor Occidental, donde sufren intimidación y hambre.

4. El colapso virtual de toda la actividad económica y la interrupción de los servicios sociales básicos que siguieron a la violencia posterior al referéndum agravó la situación ya difícil que afrontaban los niños de Timor Oriental. La tasa de mortalidad infantil (TMI) de Timor Oriental es de 85 por 1.000 nacidos vivos (estimación del Banco Mundial). Este alto nivel de mortalidad infantil se atribuye a la inadecuada alimentación materna, a la escasez de parteras con formación adecuada (en el 67% de los partos la atención está a cargo de familiares), y a la escasez de personal y de instalaciones sanitarias debidamente equipadas, en particular en las zonas rurales. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad llega a 830 por 100.000 nacidos vivos (estimación del UNICEF), y sólo es superada por cuatro países de África. En 1998, la proporción de partos atendidos por personal especializado en Timor Oriental era muy baja (22%), y no se ha registrado una mejora apreciable en esta cifra desde 1985.

5. Se ha señalado en Timor Oriental un alto nivel de malnutrición moderada debido a una alimentación y una atención inadecuadas y a la excesiva morbilidad durante el embarazo, la infancia y la niñez. Sin embargo, esta situación no se ha cuantificado adecuadamente. Antes de la independencia había una gran deficiencia de micronutrientes y la única planta de yodación de la sal quedó destruida durante los incidentes violentos que siguieron al referéndum. Casi la mitad de la población tenía acceso al agua apta y a instalaciones sanitarias; en la actualidad es mucho menor esta proporción, ya que la mayoría de las instalaciones quedaron destruidas.

6. En 1997 la matrícula primaria neta era de 84% y 81% respectivamente para niños y niñas. En las escuelas había escasez de material, equipo y maestros capacitados. Aunque la educación era gratuita en teoría, los gastos familiares en libros, material escolar, uniformes y desplazamientos eran altos. Estos problemas, sumados al mal estado de nutrición y de salud de los niños, disminuían la capacidad de aprendizaje y daban como resultado el absentismo y el abandono de la escuela. Sólo el 47% de los adolescentes de entre 15 y 19 años terminaron la escuela primaria o los niveles superiores en 1995. El número limitado de alumnos que completan la escuela primaria, unido a la marcha de muchos funcionarios significa que Timor Oriental padece en la actualidad una escasez crónica de recursos humanos especializados.

7. Se comunicó un caso confirmado de VIH/SIDA. Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que en 1995 hubo 26 casos de gonorrea por cada 10.000 habitantes. Dado que el desplazamiento de la población y las luchas civiles facilitan la propagación de esas enfermedades, es prudente una atención preventiva temprana, sobre todo teniendo en cuenta que la población de Timor Oriental es predominantemente joven. La presencia de unos 9.000 hombres de las fuerzas internacionales de mantenimiento de la paz y de otros extranjeros es un motivo adicional de preocupación. Las enfermedades de transmisión vectorial, en especial el paludismo, la filariasis, el dengue y la encefalitis japonesa, son endémicas.

8. La violencia desatada a raíz del referéndum no sólo acabó con los modestos logros de los dos últimos decenios sino que dio lugar a violaciones flagrantes de los derechos elementales de muchos niños y mujeres. Aunque la situación humanitaria está mejorando lentamente, hay que reconocer que en Timor Oriental

se seguirán enfrentando amenazas de ciclones, deslizamientos de tierras y sequías, así como situaciones de emergencia causadas por el hombre. El UNICEF continuará vigilando y analizando las amenazas que pueden convertirse en situaciones de emergencia; mantendrá planes de preparación permanentes; y apoyará las iniciativas nacionales para fortalecer la capacidad para atender las necesidades de emergencia y prestar ayuda para la reconstrucción y la rehabilitación.

Cooperación para el programa, 1999–2000

9. Las intervenciones de emergencia del UNICEF estuvieron directamente relacionadas con las prioridades de desarrollo de Timor Oriental. El UNICEF coordinó el pago de los honorarios a más de 6.900 maestros de enseñanza primaria, lo que, junto con el apoyo aportado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA), permitió que unos 150.000 alumnos, es decir, más del 90%, volvieran a la escuela en los seis meses siguientes al referéndum. Se facilitó a todas las escuelas primarias material de enseñanza, incluido material recreativo. Asimismo, con el apoyo logístico de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y del PMA, se distribuyeron más de 1.500 toneladas de materiales para reparar los tejados de 200 escuelas.

10. El UNICEF proporcionó material médico para atender a 620.000 personas durante tres meses, y coordinó la labor de las organizaciones internacionales no gubernamentales en el sector de la salud. Además, con la cooperación del ACNUR, se desplegaron equipos de vacunación en los puntos de entrada de los refugiados que volvían a sus lugares de origen. Más de 55.000 niños menores de 15 años fueron vacunados contra el sarampión en octubre y noviembre de 1999. Aunque se produjeron casos aislados, se evitó una epidemia. El UNICEF apoyó la instalación de una farmacia central, con la colaboración del Organismo Japonés de Cooperación Internacional y de la organización no gubernamental GOAL, y la de un laboratorio central de salud con la colaboración de la *Australian Northern Territories University*. Por conducto de las organizaciones no gubernamentales se distribuyeron unos 90.000 mosquiteros para contribuir al control del paludismo. Recientemente se han restablecido los servicios de inmunización sistemática.

11. Un equipo apoyado por el UNICEF instaló más de 900 bombas manuales en los suburbios de Dili, con las que se abastece de agua no contaminada a más de 16.000 personas. Se impartieron clases de grupo sobre higiene y saneamiento, en las que se distribuyeron más de 20.000 equipos de higiene familiar. El UNICEF también trabajó con *Action internationale contre la faim* para mejorar el abastecimiento de agua en dos ciudades del distrito, gracias a lo cual se beneficiaron unas 18.000 personas. También se distribuyeron más de 50.000 contenedores plegables para el agua, con el fin de aprovechar al máximo los puntos de abastecimiento de agua existentes.

12. El proyecto del UNICEF para el fortalecimiento de la capacidad tiene por objeto ayudar a los habitantes de Timor Oriental a desarrollar su capacidad de gestión y la formación de dirigentes, insistiendo en la reconciliación y en el respeto de los derechos del niño y de la mujer. En cooperación con el Organismo Australiano de Desarrollo Internacional (OADI), se impartieron cursos de formación de dirigentes, con inclusión de los derechos del niño, a los miembros del *Conselho Nacional Resistance Timorese* (Consejo nacional de resistencia de Timor), que es el gobierno provisional de facto de Timor Oriental. Se ha prestado apoyo para mejorar su gestión a *Timor Aid*, la organización no gubernamental local más importante de Timor Oriental. El UNICEF trabaja con *Timor Aid* para reconstruir escuelas, y las dos organizaciones comparten las instalaciones de almacenaje. Además, el UNICEF procura interesar a los grupos juveniles en las tareas de reconciliación y reconstrucción, en parte mediante actividades deportivas. El fortalecimiento de la capacidad está estrechamente coordinado con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que gestiona un proyecto complementario.

13. En enero de 2000, la Directora Ejecutiva del UNICEF inauguró en Dili el primer "espacio para los niños" de Timor Oriental, un centro comunitario donde los niños y sus padres pueden reunirse en condiciones de seguridad para realizar diversas actividades relacionadas con el desarrollo. Se establecieron otros tres centros similares en la capital, otro en Oecussi y se proyecta instalar once, uno en cada distrito de Timor Oriental. La UNTAET proporciona gratuitamente los terrenos destinados a los espacios para los niños. El Fondo Cristiano para la Infancia y el Comité Internacional de Rescate administran estos centros con personal local según un acuerdo alcanzado con el UNICEF.

También, por conducto de una organización no gubernamental local, se presta apoyo a un centro para mujeres traumatizadas. El UNICEF proporciona apoyo técnico a la UNTAET con el fin de asegurar que se respeten los derechos del niño, y se encarga de estudiar toda la legislación para asegurarse de que se ajusta a los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Lecciones obtenidas de la cooperación anterior

14. El UNICEF, que ha apoyado las intervenciones en Timor Oriental desde 1983, abrió una oficina de enlace en Dili en 1998, que quedó destruida durante los actos de violencia posteriores al referéndum. La última fase de la cooperación, que inicialmente consistió en socorro de emergencia, comenzó en septiembre de 1999. Entre las lecciones obtenidas de esta experiencia reciente figuran las siguientes:

a) La falta de una estructura formal de gobierno y la ausencia de una administración pública hacen necesaria la presencia intensiva de personal del UNICEF para que puedan llevarse a cabo debidamente las actividades del programa. La flexibilidad y capacidad de adaptación de este personal para operar con eficiencia en condiciones difíciles es de suma importancia. Asimismo, es esencial el conocimiento de los idiomas locales, dada la escasez de intérpretes;

b) El Llamamiento Unificado en favor de Timor Oriental contiene importantes elementos sobre formación en principios humanitarios y derechos del niño, violencia contra la mujer, apoyo psicosocial y espacios para los niños. Estos elementos deberían agruparse en cualquier llamamiento futuro e identificarse claramente como intervenciones en favor de la protección del niño y sus derechos;

c) La prioridad otorgada por el UNICEF a la contratación de maestros de escuela primaria con el fin de reabrir las escuelas lo antes posible tuvo el efecto importante de devolver un sentido de normalidad a la vida comunitaria. Aunque el valor docente de la reapertura de las escuelas fue mínimo inicialmente, el restablecimiento de la normalidad fue de gran valor psicológico para los maestros, los niños y sus familias;

d) A pesar de la paralización casi total de la vida normal y de la aparente desaparición de casi todos los administradores, técnicos y directivos, el capital social de Timor Oriental siguió siendo considerable. En particular, la Iglesia desempeñó un papel muy importante en la rehabilitación y el apoyo psicosocial. Las familias “adoptaron” a parientes e incluso a extraños.

Los habitantes de las zonas urbanas aprovecharon todas las oportunidades para sembrar semillas y utilizar las parcelas desocupadas para cultivos. Con estas pequeñas aportaciones se desarrolló la enorme capacidad de resistencia y recuperación de la población.

Cooperación recomendada para el programa, 2001–2002

Gastos anuales estimados

(En miles de dólares EE.UU.)

	2001	2002	Total
Recursos generales			
Desarrollo de recursos humanos	25	25	50
Protección del niño	25	25	50
Salud y nutrición	175	175	350
Educación	175	175	350
Abastecimiento de agua y saneamiento	50	50	100
Gastos intersectoriales	300	300	600
Total parcial	750	750	1 500
Otros recursos			
Desarrollo de recursos humanos	1 350	1 350	2 700
Protección del niño	1 100	1 100	2 200
Salud y nutrición	725	725	1 450
Educación	1 325	1 325	2 650
Abastecimiento de agua y saneamiento	500	500	1 000
Gastos intersectoriales	700	700	1 400
Total parcial	5 700	5 700	11 400
Total	6 450	6 450	12 900

Proceso de preparación del programa nacional

15. La preparación del actual programa nacional fue poco corriente debido a la ausencia de un gobierno oficial. Sin embargo, fue aprobado por la UNTAET, que trabaja en estrecha colaboración con el Consejo Consultivo Nacional, el órgano local más representativo. El sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas examinó el programa y no puso

objeciones. El sistema de las Naciones Unidas está preparando una evaluación común para el país a fin de elaborar un Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y se procurará integrar el programa del UNICEF en ese proceso. Los organismos de las Naciones Unidas han convenido en un marco provisional común para garantizar que todos los programas a largo plazo comiencen en 2003. La Oficina Regional para el Asia Oriental y el Pacífico del UNICEF y la

sede de Nueva York también prestaron apoyo para la elaboración del programa actual.

Metas y objetivos del programa

16. El programa propuesto, de cuatro años de duración, tiene cuatro objetivos relacionados entre sí:

a) Promover el conocimiento y la aceptación de los derechos del niño y de la mujer en la sociedad y prestar apoyo a los nuevos dirigentes e instituciones oficiales mediante la comunicación, la movilización y la política social y la protección jurídica;

b) Fomentar la capacidad de los dirigentes, de las instituciones a nivel nacional y de distrito, de las organizaciones no gubernamentales y de las comunidades con el fin de proyectar y proporcionar servicios sociales básicos con miras a la realización de los derechos;

c) Contribuir al restablecimiento y mejora de la infraestructura para la prestación de servicios sociales básicos;

d) Poner en marcha servicios de protección y adoptar las medidas necesarias para facilitar la recuperación y la reintegración de los niños traumatizados y de las mujeres afectadas por la violencia y los abusos.

Relación con las prioridades nacionales e internacionales

17. El mayor problema concreto que enfrenta Timor Oriental es la falta de especialistas. Por lo tanto, el objetivo primordial consiste en desarrollar los recursos humanos y contratar el personal necesario para restablecer los servicios básicos de atención a la mujer y al niño. La ulterior atención a la primera infancia y a la enseñanza básica serán estrategias a largo plazo destinadas a fortalecer los recursos humanos. La justificación de todos los componentes del programa es la realización de los derechos del niño y de la mujer, en especial los consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Estrategia del programa

18. Para desarrollar los recursos humanos, se ha propuesto la siguiente triple estrategia:

a) Se dará prioridad a la formación y desarrollo de grupos e instituciones básicos que influyen en la formulación de la política social y la legislación; además se prestará especial atención a los planificadores y personal técnico responsable de la prestación de servicios sociales básicos y de la protección del niño y de la mujer;

b) La promoción, la comunicación y la movilización de la comunidad conformarán la segunda parte de la estrategia, y se utilizarán para aumentar la demanda de servicios, a medida que las comunidades tomen mayor conciencia de sus derechos y puedan exigir servicios de un modo más activo;

c) El desarrollo de un sistema adecuado de prestación de servicios eficaz y sostenible, en asociación con la Administración de la Transición de las Naciones Unidas y con el Gobierno de Timor Oriental, cuando se establezca, configurará el tercer elemento de la estrategia. El éxito del programa dependerá del grado en que los tres componentes se vinculen sinérgicamente a fin de garantizar los servicios básicos para el niño y la mujer. El programa se ejecutará usando criterios nacionales y locales, inicialmente con apoyo directo del personal y por conducto de las organizaciones no gubernamentales, pero se procurará transferirlo lo más rápido posible a las nuevas estructuras oficiales.

19. Desarrollo de recursos humanos. Este componente se centrará en cuatro esferas: dirigentes nacionales y de distrito; organizaciones no gubernamentales locales y organizaciones religiosas que trabajen con grupos comunitarios; grupos juveniles; y grupos de mujeres en situación desventajosa. El UNICEF impartirá formación para encargados de formular políticas y administradores en temas relacionados con el liderazgo, la gestión y los principios humanitarios, incluidos los derechos del niño y de la mujer; apoyará las visitas para el intercambio de experiencias en la región; y defenderá las cuestiones relacionadas con el niño y la mujer. Las organizaciones locales recibirán capacitación en el desarrollo de proyectos, la movilización de la comunidad, el desarrollo de los empresarios locales, la formación de cooperativas de crédito y derechos del niño. Dos grupos juveniles en cada distrito recibirán formación en liderazgo, servicios de la comunidad

y planificación y promoción de hábitos de vida sana, en especial para la prevención del VIH/SIDA. En cada distrito se restablecerán 10 grupos de alfabetización de mujeres. Además, en cada grupo se capacitarán instructores y se facilitará material escrito y capital generador.

20. Protección de la infancia. Este componente se centrará en cuatro esferas: espacios destinados a los niños; apoyo psicosocial; toma de conciencia de los derechos; y promoción política y jurídica. Se crearán al menos 15 espacios destinados a unos 7.500 niños. El UNICEF rehabilitará los centros, aportará los suministros y capacitará a las organizaciones no gubernamentales y a los grupos locales para gestionar esos centros. Se prestará apoyo a las organizaciones no gubernamentales locales para la rehabilitación de refugios y el fortalecimiento de la capacidad de asesoramiento y análisis de los casos de violencia y abuso. El UNICEF continuará dando formación sobre los derechos a las organizaciones no gubernamentales, a los dirigentes de las comunidades y a otros grupos, a la vez que utilizará los medios de comunicación para promover los derechos del niño; también prestará apoyo a las organizaciones no gubernamentales locales para organizar actividades especiales. Se estudiará la legislación a fin de garantizar que se ajuste a la Convención sobre los Derechos del Niño. El UNICEF también ha asumido la responsabilidad de desempeñar las funciones del Asesor especial sobre los derechos del niño durante las operaciones de mantenimiento de la paz, incluida la supervisión de las cuestiones relacionadas con la protección del niño. Los principales asociados son la Administración de la Transición de las Naciones Unidas, las administraciones de distrito y las organizaciones no gubernamentales.

21. Salud y nutrición. La Autoridad sanitaria provisional ha desarrollado un plan trienal para restablecer los servicios de salud básicos, centrado en la reconstrucción de instalaciones, el desarrollo de recursos humanos para suministrar servicios básicos, la mejora de la gestión sanitaria en los distritos y la planificación de la política sanitaria. En el marco de este plan, el UNICEF apoyará cuatro componentes principales: vacunación; salud materna y reproductiva; educación sanitaria, incluida la promoción de prácticas de vida sana y la prevención y tratamiento del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual y otras prácticas perjudiciales; y nutrición materno-infantil. El programa ampliado de vacunación se está restableciendo como

un servicio habitual, y la asistencia a las madres se perfeccionará mediante el reciclaje y el apoyo a las partaras. Se mejorará la nutrición prestando especial atención a los micronutrientes, en particular a los casos de deficiencia de yodo, y a las carencias de vitamina A y de hierro. Se vigilará el suministro de alimentos a las familias y el UNICEF apoyará los esfuerzos del PMA y otros programas para asegurar un suministro de alimentos adecuado a nivel familiar. Las prácticas de atención familiar se reforzarán con los componentes de educación y fomento de la capacidad. Los principales asociados serán la Autoridad sanitaria provisional, la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el PMA y las organizaciones no gubernamentales.

22. Educación. El Banco Mundial y la UNTAET iniciarán un importante programa de rehabilitación de la enseñanza. El UNICEF se centrará en cuatro esferas: la atención en la primera infancia para asegurar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño; la formación de maestros de enseñanza primaria; la salud en la enseñanza; y desarrollo de planes de estudio. El componente de atención en la primera infancia para asegurar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño permitirá identificar y desarrollar centros de la comunidad para atención a la infancia; suministrar materiales y capacitar maestros en técnicas especializadas en los niños, con atención particular a la reducción de las disparidades entre los géneros en determinadas esferas, incluida la matriculación en la escuela. En colaboración con los componentes de salud y nutrición y fortalecimiento de la capacidad, se mejorará la formación de los padres en cuanto al cuidado de sus hijos, y se vigilará el estado de salud y de nutrición de los niños en edad escolar. Se impartirá formación a los maestros en el servicio, se organizarán cursos de formación previa a la entrada en funciones de los nuevos maestros y se pondrán en marcha tareas de actualización de los maestros de zonas remotas. El componente de la salud en la educación permitirá que los maestros detecten y corrijan deficiencias de menor importancia mediante la promoción de la salud, la mejora de la nutrición infantil, la vacunación y la sensibilización respecto a la preparación para la vida cotidiana. Los componentes de salud y nutrición y abastecimiento de agua y saneamiento reforzarán el control, los servicios de consulta, el restablecimiento de las instalaciones de abastecimiento de agua y de saneamiento, y la formación de maestros y alumnos en cuestiones de salud.

23. Abastecimiento de agua y saneamiento. Este componente tiene cuatro elementos: mejoras del saneamiento; promoción de la higiene; fortalecimiento de la capacidad; y suministro a la comunidad del servicio de agua básico. La rehabilitación del abastecimiento de agua y de la infraestructura de saneamiento se extenderá a las zonas rurales de 13 distritos, en tanto que las campañas de higiene se extenderán por todo el país. Los pozos someros con bombas manuales y la recogida de agua de lluvia serán los métodos fundamentales de abastecimiento de agua, con la debida protección de las fuentes. Se repararán las instalaciones de abastecimiento de agua y de saneamiento en las escuelas y clínicas. Los empresarios de las aldeas recibirán formación para distribuir el equipo a nivel local. El UNICEF suministrará bombas manuales, repuestos, cemento, herramientas y moldes. Se dará información a las comunidades para que comprendan la importancia de la higiene para la prevención de enfermedades. Los asociados principales serán la UNTAET, el Comité de Oxford para el Socorro en Caso de Hambre y algunas organizaciones no gubernamentales que trabajan localmente.

24. Gastos intersectoriales. Cubrirán los costos de la ejecución de programas que no se puedan asignar a un programa concreto, pero que estén claramente vinculados con ellos.

Seguimiento y evaluación

25. Se han destruido prácticamente todos los registros y datos relacionados con la prestación de servicios básicos. Gracias a la cooperación entre la UNTAET, el Banco Asiático de Desarrollo, el PNUD, las organizaciones no gubernamentales y la población de Timor Oriental, se restablecerá la recopilación normal de datos y los sistemas de presentación de informes, incluido el registro de estadísticas vitales. Se elaborarán los planes de acción anuales del UNICEF y se harán exámenes anuales. Se desarrollará un Plan integrado de supervisión y evaluación para evaluar los resultados del programa nacional. Los principales indicadores son la reducción de la mortalidad infantil y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad; las tasas de vacunación; el porcentaje de partos atendidos por trabajadores de salud especializados; la malnutrición (relación peso-edad); el porcentaje de matriculación en escuelas primarias; el porcentaje de maestros que aplican los métodos de enseñanza participativos aprendidos recientemente; las tasas de sensibilización respecto a los

principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño; el porcentaje de niños que participan en los programas de espacios dedicados a ellos; el porcentaje de escuelas primarias y clínicas con instalaciones de abastecimiento de agua y de saneamiento; y la tasa de sensibilización de la comunidad acerca de las prácticas fundamentales de higiene. También se hará un seguimiento y evaluación de las violaciones y de la situación de los niños que necesitan una protección especial.

26. El Plan integrado de supervisión y evaluación se basará en la evaluación común para el país y contribuirá a la evaluación en marcha. Las visitas sobre el terreno, las reuniones de examen y los estudios especiales serán los instrumentos aplicados para asegurar una ejecución eficaz del programa y una mejora de la calidad.

Colaboración con los asociados

27. Mediante el Procedimiento de llamamientos unificados, el UNICEF estableció relaciones estrechas con varios asociados, en particular con el AusAid, con el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, con la Unión Europea y con los Gobiernos del Japón, de Suecia, de Noruega y de Portugal. El Comité Australiano del UNICEF no sólo aportó apoyo directo al programa sino que también contribuyó a establecer contactos con su Gobierno, que facilitó una financiación considerable. Esto se reforzó con la presencia de un representante del AusAid en Dili, con quien el UNICEF trabajó en estrecha colaboración, sobre todo en los esfuerzos para fortalecer la capacidad de las organizaciones no gubernamentales y los grupos juveniles locales.

28. El PMA colabora extensamente con el UNICEF incentivando a los maestros de escuelas primarias y proporcionando comidas a los niños en las escuelas. El PMA, el ACNUR y la Organización Internacional para las Migraciones también aportaron un generoso apoyo logístico al UNICEF, en especial para el transporte marítimo y el despacho de mercancías desde los puertos y para el transporte interior de materiales de construcción y material escolar.

29. En términos operativos, se mantienen vínculos directos con la UNTAET, en particular a través de la División de Servicios Sociales, la oficina del coordinador de la ayuda y, en los distritos, con la cooperación de la Oficina del Administrador del Distrito para pagar los

salarios, supervisar los progresos en la reconstrucción de las escuelas e identificar y desarrollar los espacios destinados a los niños.

Gestión del programa

30. El UNICEF ha instalado una oficina en Dili, en el Edificio de las Naciones Unidas, dirigida por un Representante Especial designado en octubre de 1999. La plantilla se compone de 35 funcionarios, de los que 12 ocupan puestos internacionales, 10 son profesionales nacionales y 13, personal auxiliar. En Baucau se abrió una oficina de enlace con dos empleados y se prevé que en Maliana, en el oeste del país, se establezca otra, con carácter temporal. Se espera cerrar las oficinas de Baucau y de Maliana antes de fines de 2002. Esta estructura recibe asistencia técnica y administrativa de la Oficina Regional para el Asia Oriental y el Pacífico de Bangkok. La gestión del programa continuará realizándose con la participación del Coordinador Residente de las Naciones Unidas y de la UNTAET. La responsabilidad global traspasará gradualmente al Gobierno de Timor Oriental que reemplace a la UNTAET.

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

País: Timor Oriental

Programa: 2001–2002

Sectores/esferas del programa y fuente de financiación	Presupuesto por programas				Puestos ^a									Gastos de personal ^b				
	RG	FCD	NFC	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	COI	NP	SG	Total	COI	Local	Total	
<i>Recursos generales</i>																		
Desarrollo de recursos humanos	50 000			50 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Protección del niño	50 000			50 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Salud	350 000			350 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	297 440	0	297 440	
Educación	350 000			350 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	297 440	0	297 440	
Abastecimiento de agua y saneamiento	100 000			100 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gastos intersectoriales	600 000			600 000	0	0	0	1	1	0	2	0	3	5	551 116	19 953	571 069	
Total RG	1 500 000			1 500 000	0	0	0	3	1	0	4	0	3	7	1 145 996	19 953	1 165 949	
<i>Financiación complementaria</i>																		
Desarrollo de recursos humanos		0	2 700 000	2 700 000	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	297 440	33 080	330 520	
Protección del niño		0	2 200 000	2 200 000	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	253 676	33 080	286 756	
Salud		0	1 450 000	1 450 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	37 691	37 691	
Educación		0	2 650 000	2 650 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	35 329	35 329	
Abastecimiento de agua y saneamiento		0	1 000 000	1 000 000	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	297 440	33 080	330 520	
Gastos intersectoriales		0	1 400 000	1 400 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	41 434	41 434	
Total FC		0	11 400 000	11 400 000	0	0	0	2	1	0	3	6	2	11	848 556	213 694	1 062 250	
Total RG+FC	1 500 000	0	11 400 000	12 900 000	0	0	0	5	2	0	7	6	5	18	1 994 552	233 647	2 228 199	
Presupuesto de apoyo			Gastos operacionales	354 000														
			Dotación de personal		0	0	1	2	0	0	3	0	5	8	935 070	274 777	1 209 847	
Total general (RG+FC+PA)					0	0	1	7	2	0	10	6	10	26	2 929 622	508 424	3 438 046	
Número de puestos y gastos de personal:																		
En el ciclo de programación actual												11	6	12	29			
Al terminar el ciclo de programación propuesto (cifra indicativa solamente)												10	6	10	26	2 929 622	508 424	3 438 046

COI = Cuadro orgánico de contratación internacional.

CON = Cuadro orgánico de contratación nacional.

FC = Financiación complementaria.

FCD = Financiación complementaria disponible

NFC = Nueva financiación complementaria

PA = Presupuesto de apoyo.

RG = Recursos generales.

SG = Cuadro de servicios generales.

^a Cada puesto, independientemente de su fuente de financiación, apoya al programa para el país en su conjunto.^b No comprende el personal supernumerario ni las horas extraordinarias.

