

**Plan de Acción del
Programa de País**

entre

**el Gobierno de la
República de Costa
Rica**

y

**El Fondo de Población de las Naciones Unidas
para el período de cooperación 2013 - 2017**

CONTENIDO

MARCO GENERAL.....	3
I Bases de la Cooperación	3
II Análisis de Situación.	3
III Cooperación Pasada y Lecciones aprendidas.	9
IV Programa Propuesto	10
V Estrategias y alcances esperados de las alianzas	13
VI Gestión del programa	15
VII Monitoreo y Evaluación.....	18
VIII Compromisos del UNFPA.....	19
IX Compromisos del Gobierno.....	20
X Otras Provisiones	23

MARCO GENERAL

Referente al contenido del presente documento y sus responsabilidades en la implementación del Programa de País, el Gobierno de la República de Costa Rica (en lo sucesivo denominado el Gobierno) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (en lo sucesivo denominado el UNFPA) de mutuo acuerdo establecen:

- Reforzar su acuerdo mutuo y su cooperación en el logro del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo;
- Basándose en la experiencia adquirida y los avances logrados durante la implementación de los Programas de Cooperación anteriores; e iniciando un nuevo período de cooperación;
- Declaran que dichas responsabilidades serán cumplidas en plena observancia de un espíritu de estrecha colaboración;

Y acuerdan lo siguiente:

I Bases de la Cooperación

El Acuerdo Básico de Asistencia suscrito entre el Gobierno y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo el **7 de Agosto de 1973** (el “**Acuerdo Básico**”) y **ratificado mediante Ley de la República No. 5878 *mutatis mutandis***, aplica a las actividades y al personal del UNFPA en **Costa Rica y por tanto, es el marco jurídico de estas relaciones**. Este Plan de Acción de Programa de País 2013-2017 (CPAP, por sus siglas en inglés) junto con cualquier plan de trabajo enmarcado en el mismo y que sea incorporado aquí como referencia, constituyen, en forma conjunta, el “documento de proyecto” mencionado en el Acuerdo Básico. Las menciones hechas en el Acuerdo Básico a “Organismo Ejecutor”, se refieren al término “Asociado en la Implementación”, tal como es definido en el Reglamento Financiero del UNFPA, y utilizado en este CPAP y los planes de trabajo ejecutados bajo su amparo.

II Análisis de Situación.

Según estimaciones del Censo de Población del 2011, la población de Costa Rica para el año 2011 era de 4.3 millones. De estas personas 49,1% son hombres y 50,9% son mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Censos. INEC, 2011). Con una tasa anual de crecimiento poblacional del 1,1 por ciento, una esperanza de vida de 79,3 años (INEC, 2010), una tasa global de fecundidad de 1,8 hijos por mujer y una razón de dependencia del 45,5 por cada cien para el 2010, 24,7% de la población nacional se encontraba por debajo de los 15 años y 43,7% por debajo de los 25 años.

Estos datos evidencian que si bien la población de Costa Rica es mayoritariamente joven (la generación de jóvenes más grande de su historia), el país se encuentra en la última fase de la transición demográfica en un proceso de acelerado envejecimiento que pronto va a revertir la razón de dependencia. Esto plantea la necesidad imperiosa de aumentar la

inversión pública directa en servicios (particularmente de educación y salud) para la población joven con el objeto de aprovechar el bono demográfico. Cabe mencionar que si bien los servicios de salud y de educación cuentan con un alto nivel de cobertura, estos servicios requieren continuar fortaleciendo la integralidad, y contar con enfoques de derechos humanos, de género y generacional.

El Censo del 2000 mostró que del total de la población nacional, el 1,7% correspondía a poblaciones indígenas, el 1,9% a afro-descendientes y el 7,8% eran personas migrantes. Por su parte el Censo del 2011 mostró que del total de la población nacional, 2,42% eran indígenas (104.143 personas), 1,05% afro-descendientes (45.228 personas) y 8,97% migrantes (385.899 personas). Las y los nicaragüenses representan el 74,57% del total de personas migrantes.

Costa Rica es un país de ingreso medio alto. Su índice de Desarrollo Humano ha experimentado una tendencia de crecimiento constante desde los años 80, pasando de 0,614 en 1985 a 0,744 en el 2011, ubicándolo en el lugar 69 de la clasificación internacional y en el sexto lugar en América Latina. Sin embargo, el Índice de Desarrollo Humano Cantonal (2011) indica que 47,2% de la población costarricense vive en cantones que se encuentran en las categorías de Media Baja y Baja. Además 24,2% de la población y 21,3% de los hogares se encontraban viviendo bajo la línea de pobreza y 6,0% en extrema pobreza en el 2010.

Las inversiones públicas realizadas por el país en servicios han tenido un impacto significativo en los indicadores sociales de la población en general a partir de la década de los noventa y hasta aproximadamente en el 2006. Sin embargo, Costa Rica ha tenido niveles de inversión social pública (ISP) menores a los alcanzados a finales de los años setenta.

A pesar de que los indicadores sociales nacionales son muy positivos y de que el país tiene una legislación amplia e importantes políticas sociales aprobadas, se evidencian brechas de equidad sociales relevantes que han ido aumentando en las últimas dos décadas (las cuales se expresan en un Índice de Gini de 0,423 en el año 2010) así como la falta de cumplimiento de la legislación y de las políticas existentes. Adicionalmente, existen significativas brechas de equidad por razones de género, edad, etnicidad y estatus migratorio, lo que determina la existencia de grupos de población vulnerable y expuesta, en mayor medida, a situaciones de violencia, desastres naturales, desempleo y discriminación, así como limitado acceso a la educación y a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y dificultades para una adecuada representación política y participación en espacios de toma de decisiones.

En relación con la salud sexual y reproductiva, la tasa global de fecundidad paso de 2,0 a 1,8 hijos por mujer en 2005 y 2010 respectivamente. Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010 (ENSSR 2010), si bien la prevalencia de métodos anticonceptivos es alta, llegando a 82,2 % en el 2010, el 11,6% de las mujeres no tiene satisfechas sus necesidades de planificación familiar y el 47% de las mujeres reportaron como no deseado su último embarazo, siendo este reporte más alto entre adolescentes (70%).

Si bien las tasas específicas de fecundidad de todos los grupos de edad han bajado, la tasa específica que menos ha experimentado descenso es la del grupo de mujeres adolescentes y jóvenes entre 15-19 años que según el INEC / Centro Centroamericano de Población – CCP-, fue de 64 por cada 1000 para el 2010 y los nacimientos en mujeres adolescentes representaron el 18.7% del total de nacimientos del país, por lo cual el embarazo en la adolescencia continua siendo un tema prioritario.

El embarazo de niñas y adolescentes representa el origen y el resultado de múltiples violaciones de derechos, una amenaza para su desarrollo, así como una expresión clara de la violencia sexual contra las mujeres, ejercida desde muy temprana edad y tolerada culturalmente. Según el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) (2011), entre el 2002 y el 2008 se reportaron 10.674 embarazos de niñas entre 10 a 14 años. En la mayor parte de estos nacimientos, los padres fueron hombres adultos. Esta situación, que según la legislación vigente constituye delito de violación, generalmente no se traduce en denuncias. Asimismo, el número de nacimientos en el grupo de adolescentes entre 10 y 14 años que reporta estar en una relación de convivencia, ha ido creciendo pasando de 112 casos en el 2002 a 232 en el 2009.

Por su parte, la atención del embarazo, parto y puerperio presentan datos positivos. A nivel nacional, el 88,4% de las mujeres embarazadas en el 2010 contaron con un control prenatal adecuado (al menos 3 controles durante el embarazo), el 95.5% de los nacimientos fueron atendidos por personal de salud calificado y la tasa de mortalidad materna bajó de 37,7 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en 2005 a 21 en 2010.

Si bien el número de muertes maternas es reducido, no podemos afirmar que es un problema resuelto para Costa Rica; dicho indicador ha mantenido un estancamiento histórico e incluso la tendencia de los últimos veinte años muestra alta variabilidad, con altibajos constantes. Además, los datos resultan alarmantes considerando que el 85% de las muertes de madres son prevenibles (Ministerio de Salud, 2005).

Existen factores socioeconómicos asociados al riesgo de una muerte materna e incluso brechas geográficas (por ejemplo la tasa de mortalidad materna es más alta en las provincias de Limón y Puntarenas, con tasas de 52 y 41 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos respectivamente, y en Limón representó 3,6 veces el promedio nacional). Las demoras en la institución para tratamiento apropiado y traslado oportuno, una vez que la mujer ha acudido a los servicios, constituyen factores determinantes de estas muertes, las cuales por tanto reflejan problemas de calidad en la atención del embarazo, el parto y el puerperio. A su vez, se calcula que por cada mujer que muere debido al embarazo y al parto, hay entre 20 y 30 que sobreviven con secuelas graves que tienen un impacto personal, familiar y social significativo. Desde una visión más amplia, estas muertes maternas y lesiones prevenibles, podrían considerarse una expresión de violencia estructural e institucional contra las mujeres que es necesario enfrentar.

En los últimos diez años, la incidencia y la prevalencia del VIH en Costa Rica ha experimentado una tendencia general ascendente, aunque con algunas variaciones interanuales; y aunque la prevalencia en personas jóvenes entre 15 y 24 años se estima en

0.05% (Ministerio de Salud, 2010) la epidemia se ha concentrado y ha afectado principalmente a hombres que tienen sexo con otros hombres, con una prevalencia de 10.9 por ciento.

Igualmente preocupante es la incidencia y prevalencia de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Así por ejemplo la tasa de incidencia de sífilis en el país alcanzó 19,25 por cada 100,000 habitantes en el 2010 y la prevalencia de sífilis activa para HSH y trabajadoras sexuales fue para el 2009 de 13,7% y 12,9% respectivamente. Por su parte, la tasa de sífilis congénita se ha incrementado alarmantemente de 0,7 por mil nacimientos en 1994 a 0,97 en el 2010 siendo los factores de riesgo asociados el tener más de un compañero sexual, la condición de no aseguramiento y la mala calidad del control prenatal.

Estos datos sugieren la necesidad de mejorar el manejo de información y el desarrollo de conductas protectoras por parte de la población. Mientras que de los casos registrados de VIH en el 2005, el 43,3 por ciento eran personas entre los 15 y 24 años de edad, solo 14,4% de las personas entre 15 y 17 años maneja la información básica sobre el VIH para protegerse (vías de transmisión y formas de prevención) y solo 31,1% de las personas jóvenes identifican correctamente las formas de prevención del VIH. La principal vía de transmisión del VIH es la sexual, a pesar de ello la evidencia muestra que aún persiste una limitada percepción del riesgo en cuanto a las relaciones sexuales genitales no protegidas. De hecho, según datos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010 (ENSSR 2010), las personas adolescentes perciben menor el riesgo frente al VIH (21,9%) que las personas en edad reproductiva, de 15 a 49 años (33,64%).

A pesar del amplio reconocimiento del condón como método de protección frente al VIH y otras ITS, el reporte de uso del condón entre 1999 y 2010 se redujo en 1,9%. De la población encuestada en la ENSSR 2010, solo 18,4% reportó usar el condón en todas las relaciones sexuales (usando como referencia la penetración vaginal por ser la práctica más común entre la población) y solo 25,9% reportó haberlo usado en su última relación sexual.

El uso del condón es bajo en todos los grupos de edad sin llegar a superar el 40% en ningún caso para el uso sistemático (en el 100% de las veces) y siendo las mujeres las que menos reportan su uso, lo cual evidencia las dificultades de control sobre el método que tienen las mujeres y la exposición diferencial por género. Menos de la mitad de las y los adolescentes reportaron haber usado el condón en todas las relaciones sexuales sostenidas durante el último año y una cantidad importante reportó no haber usado condón en ninguna de éstas (Ministerio de Salud, 2010).

Todos estos datos evidencian, la necesidad de programas amplios, integrales en educación de la sexualidad, prevención de las ITS, incluido el VIH y de servicios de calidad y amigables en salud sexual y reproductiva para las poblaciones adolescentes y jóvenes, que aseguren además el acceso ágil a métodos de protección, y que se ajusten a sus necesidades y características. De igual manera, desde un enfoque de diversidad los servicios deberían considerar las necesidades específicas de poblaciones Lésbicas, Gay, Trans, Bisexuales, Intersexuales (LGTBI).

La ENSSR (2010), demostró que más del 93% de la población está de acuerdo con que los centros educativos impartan educación para la sexualidad y la forma correcta de usar métodos anticonceptivos. A pesar de esto, según el Informe Nacional de Seguimiento de la Declaración de Compromisos sobre el VIH y sida (2010), en Costa Rica solo 17% de los centros de educación secundaria impartió educación sobre el VIH basada en las actitudes para la vida durante el último curso académico y no es sino hasta el 2012 que el Consejo Superior de Educación aprobó una propuesta de programas sobre Sexualidad y Afectividad para iniciar su implementación en el curso lectivo del 2013.

En relación con las desigualdades de género y la violencia contra las mujeres, en el país existen importantes avances en el establecimiento de marcos legales y políticos, tales como la ratificación de convenciones internacionales, la elaboración de instrumentos jurídicos y políticas nacionales tales como la Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2007-2017, así como sus correspondientes planes de acción. Sin embargo, persisten en la práctica inequidades y desigualdades de género que colocan a las mujeres en una situación de desventaja en diversos ámbitos de la vida social, así como patrones culturales que perpetúan la discriminación y la violencia contra ellas. Asimismo se visualizan deficiencias en la respuesta institucional a fenómenos que violan seriamente los derechos humanos de las mujeres, y que amenazan su seguridad e incluso su vida.

En las últimas décadas se han ampliado las posibilidades de educación y trabajo remunerado para las mujeres. Sin embargo, ellas enfrentan una inserción laboral desventajosa, mientras que el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, continúa recargado sobre ellas, limitando su realización y ejercicio de derechos en otras áreas. Los esfuerzos estatales por impulsar una política de cuidado son insuficientes. Para el 2010 la tasa de participación laboral de las mujeres fue de 43,5%, mientras la de los hombres fue de un 75,9%. La tasa de desempleo abierto fue de 9,5 para las mujeres y 6,0 para los hombres. Además se ha demostrado que las mujeres suelen ganar menos por igual trabajo, y que muchas de ellas se ubican en jornadas parciales y en trabajos informales y de menos calidad, lo cual contribuye a explicar la brecha entre los ingresos de hombres y mujeres, así como la mayor dificultad para estas últimas de disfrutar de empleos de calidad y de gozar de garantías laborales y seguridad social. La brecha por género es evidente en el número de personas aseguradas directas cotizantes al régimen de pensiones de la CCSS, en el que los hombres representan más del doble que las mujeres (824.227 hombres y 393.765 mujeres).

Con relación a la participación política, gracias a los esfuerzos de las últimas décadas, una mayor cantidad de mujeres han logrado llegar a puestos de representación, sin embargo, aún no se logra una verdadera paridad y las mujeres suelen enfrentar situaciones de discriminación y acoso político por su condición de género. Un dato revelador es que en la década de los noventa se aprobó más legislación favorable a estos derechos que en la década del dos mil, en la que hubo más representación de mujeres en la Asamblea Legislativa.

La discriminación que enfrentan las mujeres tiene como su expresión más dramática la violencia, que es experimentada en diversas áreas de la vida social, económica, política y cultural, y que afecta de manera particular algunos grupos, por razones de etnia, edad, status migratorio, condición socioeconómica, orientación sexual, identidad de género, entre

otros. Entre las distintas formas de violencia, la violencia sexual, experimentada tanto dentro como fuera de contextos familiares, es una realidad particularmente preocupante, por su fuerte arraigo cultural y por las deficiencias en la respuesta institucional.

Los datos de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, realizada en el año 2003, indican que el 57,7% de las mujeres reportó haber sido víctima de al menos un incidente de violencia sexual a partir de los 16 años y el 48% reportó haber sido víctima de abuso antes de los 15 años. Durante los últimos años, la tasa de violencia sexual se incrementó desde 94,1 casos por cada 100.000 mujeres en el 2000 a 121,5 en el 2007 (INAMU, 2011).

Un dato de interés respecto a la penalización de la violencia contra las mujeres, tiene que ver con que a pesar de que para el año 2009 la cantidad de casos ingresados por violencia intrafamiliar a los despachos judiciales había aumentado de 3,7 casos por cada cien hogares a 4,1, y que la cantidad de hombres condenados por delitos sexuales pasó de 551 a 603, las denuncias relacionadas con la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres mostró una tendencia irregular y disminuyó en el 2009. Esto puede tener relación con la renuncia de algunas mujeres a su derecho a denunciar y pedir justicia (Programa Estado de la Nación, 2011).

Cabe destacar la permanencia de aspectos culturales que perpetúan la violencia hacia las mujeres y dificultan el acceso a la justicia, afectando la credibilidad de las víctimas y propiciando la revictimización de las mismas en el proceso judicial. Asimismo se enfrentan desafíos por la falta de una adecuada representación legal de las víctimas, como ha sido señalado por la Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial.

Es importante destacar como una expresión de la violencia de género, la discriminación que sufren personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (población LGTBI), que al desafiar los roles de género tradicionalmente masculinos y femeninos, se convierten también en víctimas de violencia física, sexual y psicológica que es invisibilizada socialmente. Sin embargo, la violencia contra estas poblaciones no está suficientemente reconocida y documentada.

En relación con la gestión, disponibilidad y utilización de datos de calidad que soporten la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas se puede destacar como avance que Costa Rica ha actualizado recientemente datos en materia de salud sexual y salud reproductiva para distintos grupos poblacionales mediante el desarrollo de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010). A partir de estos datos, el país ha formulado la Política Nacional de Sexualidad (2011-2021), el Plan Estratégico Nacional de VIH (2011-2015) y el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (2010-2018).

A pesar de estos avances, se requiere fortalecer la disponibilidad de datos armonizados, actualizados con frecuencia y desagregados por sexo, edad, territorio, etnia, entre otros; los cuales son claves para el análisis de inequidades sociales y disparidades a nivel sub-nacional, en especial en temas de dinámica poblacional, violencia basada en género, salud sexual y reproductiva y en particular en poblaciones específicas (personas jóvenes,

personas adultas mayores, indígenas, migrantes, hombres que tienen sexo con hombres, población LGTBI, , entre otras).

La insuficiente disponibilidad y desagregación de datos impacta en los Informes sobre el avance en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs). Por ejemplo, para el ODM 5 y la meta 5 B, referida al acceso universal a la salud reproductiva, el país únicamente cuenta con el indicador de nacimientos correspondientes a mujeres entre 10 a 19 años.

En un análisis de riesgo en todo el mundo sobre zonas críticas de desastres naturales, realizado por el Banco Mundial, Costa Rica se ubica en el segundo lugar entre los países más expuestos a peligros naturales múltiples, dado que 36,8% de su superficie total es vulnerable a tres o más fenómenos naturales adversos (Banco Mundial, 2005) de carácter climatológico (huracanes e inundaciones) y geológico (volcánico y telúrico) con probabilidades de serios impactos en la vida y la salud de las personas (según estudio del Banco Mundial para el 2005 al menos 77,9% de la población se encuentra en zonas de alto riesgo).

Esta situación plantea la necesidad de fortalecer capacidades nacionales en temas de preparación y respuestas ante emergencias, incluyendo la disponibilidad de datos, elaboración de planes de contingencia, mitigación y manejo de riesgo, a fin de lograr una respuesta humanitaria efectiva que responda a las necesidades de la población afectada, en particular, mujeres embarazadas y puérperas, niños y niñas, adolescentes y jóvenes, personas que viven con VIH, entre otros.

III Cooperación Pasada y Lecciones aprendidas.

El tercer programa del UNFPA para el país, que abarcó el período 2008-2012, estuvo centrado en : a) la formulación y el desarrollo de políticas y planes de acción nacionales e institucionales relacionados con el género, la salud sexual y reproductiva, los jóvenes y las personas adultas mayores; b) la reunión y preparación de estadísticas sobre la salud sexual y reproductiva, las personas jóvenes, el empleo y la migración internacional; y c) la creación de metodologías para promover los derechos reproductivos y prevenir la violencia contra la mujer y el VIH, en particular entre las personas adolescentes, jóvenes y migrantes, incluso durante situaciones de emergencia humanitaria.

Durante el programa de cooperación 2008 – 2012 la coordinación gubernamental de carácter técnica y política, estuvo a cargo del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), en su rol más global de gerente del programa, destacando que esta institución aseguró la coherencia de la cooperación del UNFPA con los Planes Nacionales de Desarrollo 2006 – 2010 y 2010 – 2014.

El UNFPA y el Gobierno realizaron la evaluación final del Programa de País en el año 2011. Los logros del programa incluyeron: a) la formulación y el desarrollo de la Política Nacional en materia de Igualdad y Equidad de género (PIEG); el Plan estratégico nacional de salud de las personas adolescentes; el Plan Estratégico Nacional de VIH; la Política Nacional de Sexualidad y la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez ; b) la generación

de datos estadísticos, mediante el apoyo a la realización de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la Encuesta Nacional de Juventud; dos encuestas cantonales de juventud, empleo y migración y del Censo Nacional de Población 2011; c) la formulación de estrategias para promover los derechos reproductivos, prevenir la violencia contra la mujer y prevenir el VIH; y d) la prestación de asistencia humanitaria durante desastres naturales.

El tercer Programa de País promovió el fortalecimiento de las siguientes instituciones rectoras: MIDEPLAN, INAMU, el Consejo de la Persona Joven (CPJ) y el Ministerio de Salud. Para ello, se apoyó el desarrollo de modelos de trabajo e instrumentos orientados al mejoramiento de los programas y servicios institucionales, mediante procesos y metodologías participativas, involucrando personas beneficiarias y organizaciones de la sociedad civil. Estas a su vez han visto fortalecidas sus capacidades de incidencia y de seguimientos a compromisos políticos e institucionales, y de algunos gobiernos locales.

Las principales conclusiones de la evaluación final del Programa fueron las siguientes: a) el apoyo técnico brindado a los asociados permitió la eficiente ejecución, supervisión y evaluación del programa; b) la participación en reuniones interinstitucionales de coordinación ayudó a posicionar y divulgar el mandato del UNFPA en el plano interinstitucional; c) la implementación del programa de país contribuyó al progreso en la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; d) hubo una insuficiente focalización en los grupos poblacionales de migrantes, indígenas y afro descendientes con un enfoque socio cultural, con programaciones específicas según las necesidades de las diversos grupos de población, y e) las alianzas establecidas con los medios de comunicación ayudaron a fortalecer la visibilidad del UNFPA en el ámbito público.

Como desafíos y lecciones aprendidas se pueden señalar: a) se requiere fortalecer la capacidad de la oficina del UNFPA en el país para lograr una mayor movilización de recursos; b) para lograr con mayor impacto y eficiencia los productos del programa, se requiere integrar aún más las acciones y promover mayores coordinaciones entre las instituciones nacionales y las organizaciones de la sociedad civil; c) asimismo, es necesaria una mayor focalización programática en las personas jóvenes, migrantes, indígenas y afro descendientes, y d) mejorar las capacidades existentes para la ejecución nacional (NEX, por sus siglas en inglés), valorando otras modalidades además del pago directo.

IV Programa Propuesto

El programa propuesto para el periodo 2013-2017 responde a las prioridades nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014, a las políticas públicas vigentes y con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2013-2017; el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD); los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); y los resultados del Plan Estratégico del UNFPA 2012-2013. El programa fue preparado teniendo en cuenta las lecciones aprendidas del ciclo anterior, bajo la dirección del Gobierno y en colaboración con organizaciones de la sociedad civil, donantes y organizaciones de las Naciones Unidas.

Con base en un análisis de riesgos, se han identificado los siguientes supuestos para el Programa de País: a) la crisis financiera del sistema de seguridad social no afectará los servicios de salud sexual y salud reproductiva; b) las posiciones conservadoras no influirán en los encargados de adoptar decisiones ni afectarán el logro de los resultados del programa; y c) se movilizarán recursos cofinanciados para el programa.

El programa propuesto tiene en cuenta las recomendaciones de la evaluación final del tercer programa e incorpora estrategias de: a) desarrollo de capacidades, incluyendo la Gestión Basada en Resultados, para lo cual se continuará prestando asistencia técnica constante y cercana a los asociados en la Implementación; b) fortalecimiento y transversalización de enfoques programáticos y c) alianzas estratégicas, procurando incorporar nuevos socios, tanto de la sociedad civil, los sindicatos y organizaciones basadas en la fe así como el sector privado, y ampliando el número de gobiernos locales con los que se ha trabajado. Las estrategias apoyarán los esfuerzos nacionales de reducción de las desigualdades, tanto territoriales como socio-culturales y de género.

Las estrategias propuestas para el desarrollo de capacidades incluirán la elaboración de un plan de formación que: a) mejore la capacidad normativa y técnica de las instituciones y la colaboración entre estas para implementar, supervisar, monitorear y evaluar las políticas, los planes estratégicos y los programas; b) fortalezca a las organizaciones de la sociedad civil a fin de promover su participación para la implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas y programas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y en particular, en la respuesta nacional frente a la violencia contra las mujeres incluyendo aquellas intervenciones que se brindan en situaciones de emergencia y c) fortalezca a instituciones gubernamentales y no gubernamentales para incluir en su abordaje cotidiano la interculturalidad (afro descendientes, indígenas y migrantes).

El fortalecimiento y transversalización de enfoques programáticos dará particular énfasis a grupos prioritarios y en condiciones de mayor vulnerabilidad, y continuará aplicando transversalmente los siguientes enfoques y perspectivas: a) derechos humanos, incluido la perspectiva generacional; b) de las diversidades (con particular énfasis de atención a la diversidad cultural, territorial y sexual); c) la igualdad entre los géneros y d) la armonización de datos estadísticos, que pondrá especial interés en vincular el desarrollo, la dinámica de la población, la violencia por razones de género y la salud sexual y salud reproductiva.

El Programa de País desarrollará alianzas estratégicas y promoverá movilizaciones mediante: a) un plan de imagen y comunicaciones sociales que permita una mejor apropiación e impulso de la Agenda de Cairo en el país; b) un plan de movilización de recursos, incluidos acuerdos gubernamentales de cofinanciación; y c) el mejoramiento de la programación conjunta con otras agencias del Sistema de Naciones.

El Programa pretende contribuir con tres efectos directos del Plan Estratégico del UNFPA y tres efectos directos del MANUD tal como se explica a continuación:

El resultado en la esfera **“Equidad de Género y derechos reproductivos”** del **Plan Estratégico del UNFPA** se relaciona con el MANUD en el ámbito de la promoción de la

seguridad pública, la coexistencia social y el acceso a la justicia. Concretamente, guarda relación con el siguiente resultado del MANUD: “Se fortalecen las instituciones públicas y la sociedad civil, a nivel nacional y local, para fomentar prácticas culturales que promoverán la paz y la formulación de estrategias para la prevención de la violencia y el crimen y el tratamiento de las víctimas.”

En esta esfera el Producto 1 para el Programa de País es: “Las instituciones gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil han fortalecido su capacidad para proporcionar una respuesta coordinada a fin de prevenir y combatir la violencia por razón de género y la violencia sexual, incluso en situaciones de emergencia”. El UNFPA logrará este producto a partir de los logros del programa anterior, en coordinación con el Gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, mediante: a) el apoyo a la aplicación de los protocolos para una atención integral de las personas víctimas de violencia doméstica y sexual; b) el fortalecimiento de la respuesta interinstitucional para prevenir la violencia por razón de género, en cooperación con el sistema de justicia, la policía, la Caja Costarricense del Seguro Social y organizaciones de la sociedad civil; y c) la mejora de la capacidad del Instituto Nacional de las Mujeres para dirigir y coordinar una respuesta intersectorial e interinstitucional a la violencia por razón de género, incluida la generación de datos.

El resultado en la esfera **“Salud sexual y reproductiva de jóvenes y educación de la sexualidad” del Plan Estratégico del UNFPA** se relaciona con el MANUD en el ámbito de la promoción de la igualdad, la equidad y el acceso a oportunidades para el desarrollo humano. Concretamente, guarda relación con el siguiente resultado del MANUD: Capacidad fortalecida de las instituciones públicas, privadas y comunitarias para analizar y gestionar cuestiones relacionadas con los derechos humanos y darles respuesta, y para mejorar las condiciones de desarrollo humano, asignando prioridad a las poblaciones vulnerables.

En esta segunda esfera, el Producto 1 para el Programa de País es: “Las instituciones gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil han fortalecido sus capacidades para implementar y monitorear el Plan Estratégico de la Política Nacional de Sexualidad y el Plan Estratégico Nacional o de VIH, asignando prioridad en hombres que tienen sexo con hombres, personas jóvenes y migrantes.” El UNFPA logrará este producto mediante: a) el fortalecimiento de las capacidades técnicas de las instituciones nacionales y las organizaciones de la sociedad civil para implementar y monitorear el plan estratégico de la Política Nacional sobre Sexualidad (incluida la educación sexual en las escuelas secundarias), el Plan estratégico nacional sobre el VIH y el Plan estratégico nacional de las personas adolescentes; y b) el apoyo a la coordinación intersectorial, asignando prioridad en hombres que tienen sexo con hombres, personas jóvenes y migrantes.

En esta segunda esfera, se propone un segundo Producto que es: “Las instituciones gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil han fortalecido sus capacidades para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para las personas jóvenes y adolescentes excluidos o con escaso acceso a ellos, particularmente las personas migrantes y personas indígenas”. El programa tiene por objeto mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial para las poblaciones más vulnerables. El UNFPA apoyará: a) la

institucionalización de buenas prácticas con respecto a servicios de salud amigables, accesibles y de alta calidad; b) la mejora de los conocimientos de las personas jóvenes sobre la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual; y c) la elaboración, aplicación y ampliación de un modelo interinstitucional para prevenir el embarazo en la adolescencia e integrar los servicios de salud sexual y reproductiva.

El resultado en la esfera “**Disponibilidad y análisis de los datos**” del plan estratégico del UNFPA se relaciona con el MANUD en el ámbito del fortalecimiento de la gobernanza democrática. Concretamente, guarda relación con el siguiente resultado del MANUD: Se han fortalecido las capacidades del Sistema Nacional de Estadística (Ley 7839) para generar y analizar información pertinente, y utilizarla en la formulación, aplicación, supervisión y evaluación de las políticas públicas.

En esta esfera el Producto 1 para el Programa de País es: “Las instituciones gubernamentales han fortalecido su capacidad para armonizar los datos estadísticos sobre dinámicas de la población, violencia por razón de género, salud sexual y reproductiva, personas jóvenes y las personas adultas mayores, con miras a facilitar la adopción de decisiones y la formulación, aplicación, supervisión y evaluación de políticas con base empírica”. El programa a) apoyará la generación, análisis y utilización de datos armonizados para enfrentar las disparidades sociales y económicas; b) fortalecerá la capacidad y los mecanismos institucionales a fin de asegurar el papel rector y coordinador del Instituto Nacional de Estadística y Censos en la gestión de un sistema nacional de estadística armonizado; c) apoyará la vigilancia del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio quinto y sexto (mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA y la elaboración de posibles escenarios de planificación para formular, aplicar, supervisar y evaluar políticas públicas.

El UNFPA junto con el Grupo Interinstitucional Gerente del Programa buscará fuentes de cooperación para hacer la movilización de recursos adicionales a los no regulares, así como la promoción y realización de iniciativas de Cooperación Sur-Sur, para el logro de los resultados planteados en este programa.

V Estrategias y alcances esperados de las alianzas

Se propondrá consolidar el rol de gerencia de las instituciones que han venido desempeñándose como tales, a saber: Ministerio de Salud (MINS), INAMU, el MIDEPLAN, así como Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (MRREE)) como observador; adicionalmente para el programa 2013 – 2017 se propone la participación del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Los principales asociados en la implementación son: el MIDEPLAN, Ministerio de Justicia; Poder Judicial; Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública; Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS); MINS; Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC); Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS); Ministerio de Educación Pública (MEP); INAMU; Viceministerio de Juventud; CPI; Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM); INEC; Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), Consejo Nacional de Migración (CNM), Consejo

Nacional de Atención Integral al VIH sida (CONASIDA), Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, Defensoría de los Habitantes; Universidad de Costa Rica (UCR); Universidad Nacional (UNA); universidades privadas; Red de Nacional Consultiva de la Persona Joven y organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil. En función de alcanzar los resultados propuestos en este Programa, se hará un análisis de las organizaciones con más potencial para hacer trabajo en asocio.

Con cada asociado en la implementación se negociarán los respectivos acuerdos de cooperación y Planes Anuales o Multianuales de Trabajo, que permitan avanzar hacia los logros de los efectos del Programa. Los aportes de cada institución al cumplimiento del programa van a estar relacionados con su mandato y competencia, aportando a productos particulares.

El UNFPA aportará asistencia técnica de alta calidad, tanto de personal nacional como internacional; dará seguimiento y monitoreo a la implementación de los acuerdos; colaborará en la elaboración de informes técnicos, la recolección de información y datos duros para la construcción de argumentos; apoyará en la divulgación de logros y resultados a través del área de comunicación (gestión de prensa, producción de documentos y actividades, etc.) y estimulará las reflexiones teóricas para la sistematización de enfoques que orienten la implementación del programa. Estimulará el fortalecimiento de las capacidades rectoras de instituciones gubernamentales en la implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación de políticas públicas, y en el establecimiento de sinergias de trabajo intersectorial e interinstitucional, facilitando asistencia técnica especializada y compartiendo buenas prácticas existentes en este respecto tanto a nivel nacional como internacional.

El programa continuará consolidando alianzas ya establecidas, con instituciones estatales, tanto a nivel nacional como subnacional y cantonal, con organizaciones de la sociedad civil, organizaciones basadas en la fe; instituciones académicas y empresas del sector privado. Los asociados en la implementación serán los aliados que tendrán relaciones de cooperación más cercanas y frecuentes; igualmente se promoverán alianzas estratégicas con otros posibles actores y sectores interesados, lo que permitirá la apropiación y la promoción del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) por una amplia base de sectores en el país.

Las alianzas se establecerán sobre la base de identificación de objetivos y enfoques compartidos, y la disponibilidad de recursos. Se determinarán los criterios más estratégicos para la definición de las ONGs más relevantes con las que el Programa de País deberá coordinar y cooperar especialmente aquellas relacionadas con poblaciones y temas priorizados en este programa, tales como organizaciones de mujeres y feministas, organizaciones LGBTI, y organizaciones de personas que viven con VIH sida, personas jóvenes y adolescentes, migrantes, afro descendientes, adultas mayores, y personas indígenas. También se buscará desarrollar alianzas con asociaciones y colegios profesionales, así como asociaciones gremiales y organizaciones basadas en la fe.

Se considerará facilitar la formación de: a) un “consejo consultivo de adolescentes y jóvenes” para promover la participación de las personas jóvenes y para que sirva como mecanismo asesor en la implementación y evaluación de iniciativas, programas y políticas

dirigidas a este segmento etario de la población y de b) un Comité de Organizaciones Basadas en la Fe para elaborar y promover la difusión de argumentos a favor de los derechos humanos.

Igualmente, se continuará trabajando en coordinación con las agencias especializadas de la Organización de las Naciones Unidas definiendo alianzas particulares, programación conjunta u otras modalidades para el logro de los efectos planteados en el MANUD.

La estrategia de comunicación y abogacía servirá para crear o reforzar vínculos con diversos actores públicos y privados, estatales y no gubernamentales, nacionales y locales – más allá de los aliados más cercanos; crear y/o alimentar las plataformas o ambientes virtuales existentes (plataformas de asistencia técnica y cooperación sur-sur, página web, redes sociales), en los que se comparta información, experiencias y buenas prácticas; consolidar el aporte de los medios de comunicación para difundir la información creada por UNFPA y sus asociados, así como el mandato de Cairo de manera masiva; apoyar en la producción de eventos, la creación de materiales y documentos técnicos y de abogacía que vayan en la dirección de mostrar logros y lecciones aprendidas así como fortalecer y replicar, entre más y nuevos públicos, el mandato de la CIPD, más allá del 2014.

VI Gestión del programa

A. Rol y responsabilidad de la Agencia Coordinadora del Gobierno

El MIDEPLAN será la Autoridad Coordinadora del Gobierno, responsable del éxito del Programa de País del UNFPA, y por tanto de su supervisión global. Sus roles y responsabilidades no incluyen la implementación ni el manejo presupuestario de los recursos del Programa. El CPAP es firmado por la máxima autoridad de MIDEPLAN junto con el o la Representante del UNFPA.

Igualmente, la oficina del UNFPA y MIDEPLAN de manera conjunta buscarán el fortalecimiento del Grupo Interinstitucional Gerente del Programa, con el propósito de que mejore su capacidad para formular, monitorear, gestionar apoyos políticos y supervisar la evaluación del programa de país.

B. Modalidades de implementación

Para la implementación del Programa y el logro de los resultados y productos propuestos en el CPAP, se formularán Planes Anuales de Trabajo que serán firmados entre el UNFPA y las agencias responsables de la implementación o asociados en la implementación, que incluyan productos, indicadores, cronogramas, responsables, y asignación presupuestaria.

Respecto de la modalidad de formulación de los Planes Anuales de Trabajo (PATs), se considerará la opción de diseñar y aprobar PATs que pudieran agregar los resultados esperados, dirigidos a un Producto del Programa de País, existiendo la posibilidad de que un mismo PAT incluya dos ó más asociados en la implementación. Se considerará la opción de que su plazo sea superior al año.

Para la selección de los asociados en la implementación de los Planes Anuales de Trabajo éstas deben cumplir con los requisitos establecidos en los manuales de procedimientos del UNFPA. Así mismo, se tomarán en cuenta su experiencia, honestidad comprobada y ventajas comparativas.

Las responsabilidades de los asociados en la implementación comprenden: informar a las partes interesadas sobre el plan de actividades (anual o trimestral, según corresponda); tomar las medidas necesarias para la administración financiera acorde con las disposiciones del UNFPA (preparación de solicitudes, adelantos y reportes de gastos); actividades de seguimiento y evaluación; participar en reuniones regulares, tripartitas y otras convocadas por el UNFPA; preparar los reportes trimestrales, anuales y otros que se soliciten; participar en las revisiones anuales; realizar los inventarios de equipos; garantizar el cierre de los Planes Anuales de Trabajo al final de las operaciones; y, colaborar con el desarrollo de auditorias con el objeto de comprobar la adecuada, eficiente y transparente ejecución de los recursos asignados para la implementación de las actividades contenidas en el Plan Anual de Trabajo.

Buscando un mayor fortalecimiento y apropiación institucional del Programa de País así como la sostenibilidad de los procesos, se preferirá la opción de hacer transferencias en efectivo a los asociados en la implementación y la utilización de sus propios procedimientos según la normativa nacional, siempre y cuando la valoración del riesgo así lo indique.

Todos los asociados en la implementación podrán utilizar los procedimientos del UNFPA en cualquiera de las modalidades de transferencia de efectivo. Para esto, el asociado deberá solicitarlo en forma expresa.

El UNFPA junto con MIDEPLAN valorarán la opción de que la Oficina del UNFPA realice la transferencia de recursos monetarios, -ya sean regulares, movilizados o los que deberán ser implementados bajo la modalidad de programas conjuntos cuando aplique, a la Tesorería Nacional, y que sea ésta instancia la que administre y haga entrega, a los asociados en la implementación, de los montos correspondientes, según los acuerdos suscritos en los PATs, o se considere y adopte alguna otra opción para dicha transferencia de efectivos.

En el marco de los acuerdos de la transferencia armonizada de fondos (conocida, por sus siglas en inglés, como HACT), y en la medida que lo permita la normativa nacional y las directrices de gobierno, la ejecución nacional (NEX, por sus siglas en inglés) será empleada para implementar el presente programa. Los acuerdos y convenios de cooperación con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas se concretarán en los grupos temáticos interagenciales (GTI), en el contexto del MANUD y en los acuerdos entre agencias.

Todas las transferencias de efectivo a un asociado en la implementación se basan en los Planes Anuales de Trabajo acordados entre el asociado en la implementación y el UNFPA. El UNFPA podrá realizar transferencias de efectivo por actividades incluidas en los Planes Anuales de Trabajo utilizando las siguientes modalidades:

- 1) Transferencia directa de efectivo a un asociado en la implementación:
 - a) Antes del inicio de las actividades (transferencia directa de efectivo), o

- b) Tras la finalización de las actividades (reembolso).
- 2) Pago directo a proveedores o terceras partes, por obligaciones contraídas por el asociado en la implementación, sobre la base de solicitudes firmadas por el (la) funcionario(a) designado(a) del asociado en la implementación.
 - 3) Pago directo a proveedores o terceras partes por obligaciones contraídas por el UNFPA en apoyo de actividades acordadas con el asociado en la implementación.

Se solicitarán y liberarán transferencias directas de efectivo para períodos de implementación de programas que no excedan los tres meses. Se solicitarán y liberarán los reembolsos por gastos previamente autorizados trimestralmente o tras la finalización de las actividades. El UNFPA no estará obligado a rembolsar los gastos realizados por el asociado en la implementación que excedan las cantidades autorizadas.

Tras la finalización de una actividad, los saldos no utilizados serán reprogramados de común acuerdo entre el asociado en la implementación y el UNFPA, o reembolsados.

Las modalidades de transferencia de efectivo, las cantidades de los desembolsos y el alcance y la frecuencia de las actividades de garantía, dependen de las conclusiones de un examen de la capacidad de gestión de las finanzas públicas, en el caso de un asociado en la implementación gubernamental, y de la evaluación de la capacidad de gestión financiera del asociado en la implementación que no pertenece al sistema de las Naciones Unidas¹. Un(a) consultor(a) competente, como una empresa de contadores públicos, seleccionado por el UNFPA podrá realizar dicha evaluación con la participación del asociado en la implementación. El asociado en la implementación podrá participar en la selección del /de la consultor (a).

Las modalidades de transferencia de efectivo, los montos de los desembolsos y el alcance y la frecuencia de las actividades de garantía, podrán reconsiderarse en el curso de la ejecución del programa, sobre la base de las conclusiones de la vigilancia del programa, el seguimiento de los gastos y la presentación de informes sobre éstos, y las auditorías.

C. Gestión del Programa

Se mantendrá y consolidará el mecanismo de reuniones periódicas, al menos tres por año, con los asociados en la implementación. Se valorará la opción de incluir sesiones de aprendizaje y la invitación a personas que puedan aportar insumos para la reflexión y aprendizaje acerca de temas de interés para el Programa de Acción de la CIPD y la implementación del Programa de País.

UNFPA y MIDEPLAN de manera conjunta buscarán la consolidación del Grupo Interinstitucional Gerente del Programa, actualizando sus funciones y responsabilidades, en función de los efectos directos del CPAP 2013-217.

El apoyo técnico y financiero necesario para la ejecución de los Planes Anuales de Trabajo será aportado tanto por el asociado en la implementación como por el UNFPA (profesionales designados por la oficina local o regional (América Latina y el Caribe) del UNFPA, consultores contratados ad-hoc y otros recursos regionales especializados).

¹ A los efectos de estas cláusulas, "las Naciones Unidas" incluye las instituciones financieras internacionales.

La oficina del UNFPA en Costa Rica incluye personal financiado del presupuesto institucional del UNFPA que realiza funciones administrativas y de asistencia al desarrollo. UNFPA asignará recursos del programa para personal que proveerá asistencia técnica y experiencia programática, así como apoyo para la implementación del programa.

VII Monitoreo y Evaluación.

UNFPA realizará todas las acciones de acuerdo con la Matriz de Resultados y Recursos del CPAP, y con base en la Matriz de Monitoreo y Evaluación, las cuales forman parte integral del presente CPAP, en coordinación con el Grupo Interinstitucional Gerente del Programa: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de las Mujeres y el Instituto Nacional de Estadística, MIDEPLAN y el MRREE (en su calidad de institución observadora). Además, el UNFPA participará activamente en los procesos de seguimiento al MANUD.

La evaluación del Programa de Cooperación valorará el alcance de los resultados, de acuerdo con los lineamientos de las Naciones Unidas en la materia, incluyendo iniciativas interagenciales y los programas/proyectos pilotos, si hubiera. Las actividades serán monitoreadas a través del seguimiento a los planes anuales de trabajo, haciendo visitas de campo y en coordinación con los asociados en la implementación.

Los asociados en la implementación convienen en cooperar con el UNFPA para el monitoreo y la supervisión de todas las actividades a las que están destinadas las transferencias de efectivo; en facilitar el acceso a los registros financieros y aportar personal responsable para la administración de los recursos económicos, que han sido aportados por el UNFPA.

Con esta finalidad, los asociados en la implementación convienen en realizar las siguientes actividades:

1. Exámenes periódicos in situ y verificaciones al azar de los registros financieros por el UNFPA o sus representantes;
2. Supervisión programática de las actividades de conformidad con las normas y directrices del UNFPA, para las visitas in situ y el seguimiento sobre el terreno;
3. Auditorías programadas o especiales: el UNFPA, en colaboración con otros organismos, y en consulta con MIDEPLAN, establecerá un plan anual de auditoría, asignando prioridad a las auditorías de los asociados en la implementación que reciben cantidades elevadas de asistencia en efectivo del UNFPA y cuya capacidad de gestión financiera requiere fortalecimiento.

El proceso de seguimiento y monitoreo de resultados se describe en la matriz de monitoreo y evaluación anexa al presente documento. Proceso que contempla la actualización anual de la información en la matriz de la CPAP, el informe anual de la Oficina de País (COAR), la revisión anual del MANUD, la elaboración anual de los reportes estándar de progreso de cada PAT, la reunión anual del programa; la utilización del formato FACE (Fund Authorization and Certificate of Expenditures o Fondos Autorizados y Certificado de

Gastos), el informe trimestral de progreso de los PATs, y los reportes de visitas de campo a los asociados en la implementación.

Para facilitar las actividades de garantía, los asociados en la implementación y UNFPA podrán acordar un instrumento de vigilancia del programa y de control financiero que permita compartir y analizar datos.

La entidad fiscalizadora superior puede realizar las auditorías de los asociados en la implementación gubernamentales. Si dicha entidad prefiere no realizar las auditorías de determinados asociados en la implementación, con la frecuencia y el alcance requeridos por el UNFPA, éste las encomendará a servicios de auditoría del sector privado.

Las evaluaciones y auditorías de asociados en la implementación no gubernamentales se realizarán de conformidad con las normas y los procedimientos del UNFPA.

El UNFPA participará de las revisiones periódicas del MANUD, así como de la evaluación que se elaborará antes de que termine su período de ejecución, manteniendo representación en el Equipo de País de Naciones Unidas y el Grupo Técnico de Programación Conjunta.

Se realizará al menos una reunión semestral con cada asociado en la implementación, para dar seguimiento al Plan Anual de Trabajo y hacer los ajustes que se consideren necesarios para cumplir con los productos esperados.

La instancia de instituciones gerentes del programa, representantes del UNFPA y organizaciones de la sociedad civil, así como otros asociados del programa, se reunirán por lo menos una vez al año, para evaluar el cumplimiento de los productos esperados de cada asociado, y hacer un balance crítico de la ejecución del programa, que aporte los elementos necesarios para la elaboración de los siguientes Planes Anuales de Trabajo.

En el penúltimo año de la ejecución del programa del país, se ejecutará la evaluación final para valorar el cumplimiento de los productos propuestos para 2017, extraer las lecciones aprendidas y sentar las bases del siguiente programa de cooperación.

El Grupo Interinstitucional Gerente del Programa, con la participación de alguna persona representante del sector académico, constituirá el Comité de Evaluación del Programa de País que supervisará la elaboración de términos de referencia, la contratación de un equipo evaluador externo y la calidad del informe final de la Evaluación Final, que aporte los elementos necesarios para la elaboración del siguiente programa de país.

VIII Compromisos del UNFPA

Tal y como fue aprobado por su Junta Ejecutiva, el día 04 de Setiembre de 2012, el UNFPA se compromete a aportar un total de 3.3 millones de dólares americanos para el período del Programa de País 2013-2017, provenientes de sus fondos regulares, de los cuales se destinarán US\$800 mil a la esfera del Plan Estratégico referida a la Equidad de Género y Derechos Reproductivos; US\$1.3 millones a la esfera referida a la Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes y Educación de la Sexualidad ; US\$900 mil a la esfera referida a la Disponibilidad y Análisis de Datos, y US\$300 mil a asuntos relacionados con la

coordinación y asistencia al programa de país, todo ello sujeto a la disponibilidad de recursos financieros y pudiendo variar la cantidad anual en función de los techos presupuestarios autorizados por la sede del UNFPA.

El UNFPA se compromete también a desarrollar todas las actividades de abogacía y promoción necesarias para movilizar los recursos adicionales aprobados por la Junta Ejecutiva por un monto total de US \$1.2 millones, siempre sujeto a los intereses y disponibilidad de fondos de los donantes, distribuidos de la siguiente manera: US\$300 mil en la esfera del Plan Estratégico referida a la Equidad de Género y Derechos Reproductivos; US\$600 mil a la esfera referida a la Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes y Educación de la Sexualidad y US\$300 mil a la esfera referida a la Disponibilidad y Análisis de Datos.

Los recursos ordinarios y de otra índole no incluyen la financiación recibida tras llamamientos que se hagan en situaciones de emergencia. En situaciones excepcionales o de emergencias (incluidos los desastres naturales), UNFPA puede, en consulta con el país, reprogramar resultados y actividades en respuesta a la situación de emergencia.

A las instituciones nacionales que requieran insumos para la Salud Sexual y Reproductiva y la planificación familiar, el UNFPA pone a la disposición su capacidad institucional para efectuar compras internacionales a precios favorables.

En el caso de transferencias directas de efectivo o de reembolsos, el UNFPA notificará al asociado en la implementación la cantidad aprobada por el UNFPA y desembolsará los fondos al asociado en la implementación en quince días hábiles a partir del día en que se aprueba la solicitud.

En el caso de pagos directos a proveedores o terceras partes, por obligaciones contraídas por el asociado en la implementación, sobre la base de solicitudes firmadas por el funcionario designado del asociado en la implementación; o a proveedores o terceras partes por obligaciones contraídas por el UNFPA en apoyo de actividades acordadas con el asociado en la implementación, el UNFPA efectuará el pago en quince días hábiles a partir del día en que se aprueba la solicitud.

El UNFPA no tendrá responsabilidad directa en relación con los arreglos contractuales concertados entre el asociado en la implementación y un proveedor o tercera parte.

Si dos o más organismos de las Naciones Unidas suministran efectivo al mismo asociado en la implementación, la vigilancia, el seguimiento financiero y las auditorías del programa se realizarán en conjunto o coordinación con dichos organismos de las Naciones Unidas.

IX Compromisos del Gobierno

El Gobierno de Costa Rica se compromete a:

- Una declaración de la contribución del Gobierno (contribución en especie o aporte monetario) al programa del país, que se describe como contrapartida en cada PLAN ANUAL DE TRABAJO que se firme;

- El compromiso de apoyar al UNFPA en sus gestiones para recaudar los fondos que hacen falta para atender las necesidades financieras del programa del país; y
- El compromiso de organizar exámenes periódicos del programa, es decir reuniones anuales de planificación y a nivel de componentes, el examen anual del MANUD, entre otros, según proceda, para facilitar la coordinación y la participación de los donantes y las ONG.
- El Gobierno se compromete a organizar las reuniones de revisión y evaluación previstas tanto en el marco del MANUD con las demás agencias del SNU, como en el contexto del presente CPAP, tales como: reuniones anuales, reuniones de medio término, revisiones temáticas y de planificación. Finalmente, el Gobierno se compromete a facilitar la coordinación y participación de las instancias tanto del Gobierno como de la sociedad civil involucradas en la implementación de los resultados del MANUD y en particular del presente Programa de País.

Los asociados en la implementación utilizarán un informe normalizado de autorización de financiación y certificado de gastos (instrumento conocido como FACE, por sus siglas en inglés) que refleje las actividades del Plan Anual de Trabajo, para solicitar la liberación de fondos o para recabar el acuerdo de que el UNFPA reembolsará o pagará directamente los gastos previstos. Los asociados en la implementación utilizarán el formulario FACE para informar sobre la utilización del efectivo recibido. El asociado en la implementación nombrará funcionarios designados autorizados para suministrar la información sobre las cuentas, solicitar efectivo y certificar su utilización. Los funcionarios designados por el asociado en la implementación certificarán el formulario FACE.

El efectivo transferido a los asociados en la implementación deberá emplearse sólo para las actividades acordadas en los Planes Anuales de Trabajo.

El efectivo recibido por los asociados en la implementación, gubernamentales u ONG nacionales asociadas, deberá utilizarse de conformidad con las normas, las políticas y los procedimientos nacionales, acordes con las normas internacionales, en particular para garantizar que el efectivo se emplee en las actividades acordadas en los Planes Anuales de Trabajo, y que los informes sobre la utilización de todo el efectivo recibido se presenten al UNFPA en un plazo de seis meses desde la recepción de los fondos. Si algunas de las normas, las políticas y los procedimientos nacionales no son coherentes con las normas internacionales, se aplicarán las reglamentaciones, las políticas y los procedimientos del UNFPA.

En el caso de ONG internacionales y organizaciones intergubernamentales asociadas en la implementación, el efectivo recibido deberá utilizarse de conformidad con las normas internacionales, garantizando en particular que el efectivo se emplee en las actividades acordadas en los Planes Anuales de Trabajo y asegurándose que se presenten informes, sobre la utilización de todo el efectivo recibido, al UNFPA, en un plazo de seis meses desde la recepción de los fondos.

Para facilitar las auditorías programadas y especiales, todo asociado en la implementación que reciba efectivo del UNFPA deberá suministrar a éste o a su representante, acceso oportuno a:

- Todos los registros financieros que establecen el registro de transacciones de las transferencias de efectivo suministradas por el UNFPA;
- Toda la documentación pertinente y el personal relacionado, que permita verificar el funcionamiento de la estructura de control interno, de las transferencias de efectivo del asociado en la implementación.
- Las conclusiones de todas las auditorías serán presentadas al asociado en la implementación y al UNFPA. A su vez, el asociado en la implementación deberá recibir y examinar los informes de auditoría presentados por los auditores;
- Suministrar oportunamente una declaración de la aceptación o el rechazo de las recomendaciones de auditoría al UNFPA que efectuó la transferencia de efectivo y a la entidad fiscalizadora superior, en el caso de que la entidad fiscalizadora superior realice las auditorías.
- Adoptar medidas oportunas para seguir las recomendaciones de auditoría aceptadas.
- Informar a los organismos de las Naciones Unidas y a la entidad fiscalizadora superior, en el caso de que la entidad fiscalizadora superior realice las auditorías, sobre las medidas adoptadas en seguimiento a las recomendaciones, ya sea trimestralmente o según la periodicidad que se haya acordado en el país.

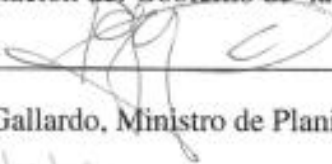
X Otras Provisiones

El presente CPAP sustituye a cualquier otro CPAP suscrito con anterioridad; El CPAP podrá modificarse con el consentimiento mutuo de ambas partes; y

Nada en el presente CPAP se interpretará en modo alguno en el sentido de que exime de la protección al UNFPA que se le confiere en el contenido y el fundamento del Convenio de las Naciones Unidas sobre Prerrogativas e Inmunidades, del cual es signatario el Gobierno.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL los abajo firmantes, debidamente autorizados, han suscrito el presente Plan de Acción del Programa del País.

En representación del Gobierno de la República de Costa Rica.



Roberto J. Gallardo, Ministro de Planificación Nacional y Política Económica

Fecha: 15/11/12



En representación del UNFPA:



Yoriko Yasukawa.

Representante Residente PNUD / Representante UNFPA Costa Rica.

Fecha: _____

Matriz de Resultado y Recursos del CPAP (basado en la Matriz de Resultados y Recursos del CPD)

Resultado del UNDAF 3.1: Instituciones públicas y de la sociedad civil en el ámbito nacional y local fortalecidas para el desarrollo de prácticas socioculturales que fortalezcan la paz y el desarrollo de estrategias de prevención y atención de la violencia y el delito

3.1.1.3 Un sistema de registro armonizado de situaciones de violencia basada en género funcionando.
 LB: No se cuenta con un sistema de registro armonizado (Existe el Plan Nacional de Atención a la Violencia. Existen al menos 3 instancias (INAMU, Poder Judicial, MGPSP 911, que llevan un registro de información con sus criterios independientes).

Meta: Se cuenta con un registro oficial armonizado sobre violencia de género.

3.1.4 Número de estrategias e iniciativas de prevención y atención del delito, de la violencia y sus distintas manifestaciones en ejecución.
 LB: 3 Estrategias de prevención y atención del delito y la violencia y sus distintas manifestaciones. (POL-SEPAZ, el Plan Nacional de Atención a la Violencia, El Plan Nacional de Prevención de la Violencia)

Meta: 3 estrategias nacionales y 1 cantonal de prevención y atención del delito y la violencia y sus distintas manifestaciones en ejecución.

Efecto del Plan Estratégico del UNFPA	Productos del Programa de País	Indicadores de Producto, Metas y verificación	Asociados en la implementación	Recursos indicativos por producto (por año, US USD)					
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Resultado del SP (U5): Mejorada la equidad de género y derechos reproductivos, particularmente a través de promoción e implementación de políticas y leyes (U5)	Producto del CP 1: Las instituciones gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil han fortalecido sus capacidades para proveer una respuesta articulada y coordinada para prevenir y atender la violencia basada en género y la violencia sexual, incluso en situaciones de emergencia.	Número de instituciones y organizaciones de la sociedad civil que proveen de una respuesta coordinada sobre la violencia sexual y basada en género de acuerdo a las normas. Línea Base: 1; Target: 4 Planes anuales de trabajo. Informes de trabajo. Listas de asistencia a reuniones. Minutas de reuniones.	Poder Judicial						
			Ministerio de Seguridad Pública; Caja Costarricense del Seguro Social	0,0960	0,0960	0,0960	0,0960	0,0960	0,4800
			Instituto Nacional de las Mujeres						
			Otros Recursos						
				0,0468	0,0450	0,0432	0,0450	0	0,1800
				Recursos Regulares					
				0,0640	0,0640	0	0,0640	0,0640	0,3200
				Otros Recursos					
				0,0312	0,0300	0,029	0,0300	0	0,1200

Resultado del UNDAF 1.1: Las instituciones públicas, privadas y comunales con sus capacidades de análisis, gestión y respuesta, fortalecidas para el ejercicio de derechos humanos y mejorar las condiciones de desarrollo humano, con prioridad en las poblaciones en situación de vulnerabilidad

Indicador del UNDAF: Indicador 1: Número de mecanismos de coordinación interinstitucional funcionando para mejorar las capacidades de gestión, análisis y respuesta de las instituciones públicas, privadas y comunitarias orientadas a facilitar el ejercicio de los derechos humanos con prioridad en las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Línea base: 10 mecanismos de coordinación interinstitucional en los sectores de salud, educación, empleo y bienestar social.
 Meta: 15 mecanismos funcionando en su capacidad de gestión, rendición de cuentas y enfoque de derechos humanos.
 Indicador 2: % de satisfacción de las personas usuarias de los servicios públicos que están asociados a los mecanismos de coordinación interinstitucional.
 Línea base: Por definir.
 Meta: 60% de las personas usuarias de servicios públicos satisfechas.

Efecto del Plan Estratégico del UNFPA		Productos del Programa de País	Indicadores de Producto, Metas y Línea base, así como medios de verificación	Asociados en la implementación	Recursos indicativos por producto (por año, US USD)				
Resultado del SP (U6): Mejorado el acceso a servicios de salud sexual, salud reproductiva y educación de la sexualidad para personas jóvenes (incluidos adolescentes) (U6)	Año 1				Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
	Producto del CP 1: Las instituciones gubernamentales y las organizaciones de la Sociedad Civil han fortalecido sus capacidades para implementar y monitorear el Plan Estratégico de la Política Nacional de Sexualidad y el Plan Estratégico Nacional de VIH, asignando prioridad en hombres que tienen sexo con hombres, personas jóvenes y migrantes.	Número de instituciones y organizaciones de la sociedad civil que implementan, monitorean y evalúan el Plan Estratégico de la Política Nacional de Sexualidad y el Plan Estratégico Nacional de VIH. Base de Referencia: 1; Meta: 7	Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública, Viceministerio de Juventud Consejo Nacional de la Persona Joven; Caja Costarricense de Seguro Social, INAMU; Municipalidades; Organizaciones no Gubernamentales que trabajan en temas relacionados con la SSR y el VIH y sida, organizaciones de jóvenes y de mujeres; organizaciones GLBTI; REDESER, Universidades. Defensoría de los Habitantes.	Recursos Regulares 0,033	0,017	0,017	0,017	0,016	0,1
		Medios de verificación: Listas de asistencia a comisiones intersectoriales de seguimiento, y monitoreo de los Planes Estratégicos, Informes anuales de gestión de instituciones y organizaciones, Planes Anuales Operativos de las instituciones u organizaciones.	Viceministerio de Juventud, Junta Directiva Consejo de la Persona Joven, CONASIDA, CIAMA, Junta Directiva del INAMU, Consejo Nacional de Migración, CONAPAM, Consejo de Niñez y Adolescencia, Consejo Nacional de Rehabilitación, Defensoría de los Habitantes.	Otros Recursos 0,0152	0,0078	0,0078	0,0078	0,0073	0,0461
		Número de comités y comisiones intersectoriales que incluyen normas o acciones específicas sobre salud sexual y reproductiva en sus políticas, planes y prioridades, en especial las relacionadas con hombres que tienen sexo con hombres, personas jóvenes y migrantes. Base de referencia: 4; Meta: 7		Recursos Regulares 0,007	0,012	0,007	0,012	0,012	0,05
		Medios de verificación: Minutas, acuerdos o actas de las comisiones o comités; políticas y planes institucionales o de las comisiones y comités; Informes anuales de gestión de instituciones, organizaciones, comisiones y comités; Planes Anuales Operativos de las instituciones u organizaciones.		Otros Recursos					
				0,0032	0,0055	0,0032	0,0055	0,0055	0,0230

	<p>Número de centros de enseñanza secundaria que ofrecen educación sexual de conformidad con el Plan Estratégico de la Política Nacional de Sexualidad. Base de referencia: 0; Meta: 15</p> <p>Medios de verificación: Informes de gestión y estadísticas del Ministerio de Educación Pública.</p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Salud, Viceministerio de Juventud, Centros Educativos de los cantones de Alajuelita, Talamanca, Matina, Los Chiles, Sarapiquí, Turrazú, Pocosí, Buenos Aires, Limón, León Cortés, Guatuso, Desamparados, La Cruz, Upala y Guácimo</p>	<p>Recursos Regulares 0,07 0,07 0,07 0,07 0,07 0,35</p> <p>Otros Recursos 0,0323 0,0323 0,0323 0,0323 0,0323 0,1615</p>
<p>Producto del CP 2: Las instituciones gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil han fortalecido sus capacidades para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para personas jóvenes y adolescentes excluidos o con escaso acceso a ellos particularmente las personas migrantes e indígenas.</p>	<p>Número de cantones que implementan el Modelo de Prevención y Atención Integral del Embarazo en la Adolescencia. Base de referencia: 0; Meta: 11</p> <p>Medios de verificación: Informes de gestión y estadísticas del Ministerio de Salud y del CIAMA.</p>	<p>CIAMA, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública, Caja Costarricense de Seguro Social, PANI, Consejo Nacional de la Persona Joven, IMAS, INAMU, INA, Gobiernos Locales y Comités Cantonales de la Persona Joven de los cantones de Talamanca, Coto Brus, Los Chiles, Golfito, Upala, Buenos Aires, Limón, Corredores, Osa, Matina, Siquirres, La Cruz, Pocosí, Sarapiquí y Parrita, ONGs que trabajan en temas relacionados con la SSR organizaciones de jóvenes y de mujeres, Universidades</p>	<p>Recursos Regulares 0,0454 0,0454 0,1363 0,1363 0,1363 0,5</p> <p>Otros Recursos 0,0209 0,0209 0,0629 0,0629 0,0629 0,2307</p>
	<p>Número de centros de atención primaria en salud (EBAIS) que implementan servicios amigables o buenas prácticas de atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, particularmente jóvenes indígenas y migrantes en cantones seleccionados. Base de referencia: 3; Meta: 6</p> <p>Medios de verificación: Informes anuales de gestión de instituciones y organizaciones, Planes Anuales Operativos de las instituciones u organizaciones, registros administrativos de la CCSS.</p>	<p>Caja Costarricense de Seguro, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública, Gobiernos Locales y Comités Cantonales de la Persona Joven, ONGs que trabajan en temas relacionados con la SSR organizaciones de jóvenes y de mujeres, asociaciones comunitarias y de desarrollo, Universidades</p>	<p>Recursos Regulares 0,05 0,1 0,05 0,05 0,05 0,3</p> <p>Otros Recursos 0,0230 0,0461 0,0230 0,0230 0,0230 0,1384</p>

Resultado del UNDAF 2.1: Fortalecidas las capacidades institucionales y ciudadanas a nivel nacional y local para la articulación y aplicación de los marcos legales, programáticos y sus mecanismos de exigibilidad

2.2.1 Número de subsistemas locales y sectoriales en funcionamiento que nutren el sistema de estadística nacional.

LB: Ausencia de un sistema de estadística nacional nutrido por subsistemas locales

Meta: Seis subsistemas nacionales integrados al sistema nacional de estadística.

2.2.2 Número de instituciones que aplican los lineamientos de armonización y calidad.

LB: 0 (Existen lineamientos de armonización y calidad del Sistema Estadística Nacional sin aplicar).

Meta: 11 Instituciones (MIDEPLAN, MINSA, INAMU, PJ, MGSP, MJ, MIVAH, CPJ, Ambiente, MEP, CCSS)

Efecto del Plan Estratégico del UNFPA	Productos del Programa de País	Indicadores de Producto, Metas y Línea base, así como medios de verificación	Asociados en la implementación	Recursos indicativos por producto (por año, US USD)					
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Resultado del SP (U7): Mejorado el análisis y disponibilidad de estadísticas sobre dinámicas de población, salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar) y la equidad de género (U7)	Producto del CP 1: Las instituciones gubernamentales han fortalecido su capacidad para armonizar estadísticas sobre dinámicas de población, violencia basada en género, salud sexual y reproductiva, personas jóvenes y adultas mayores, para facilitar decisiones, formular, implementar, monitorear y evaluar políticas basadas en la evidencia.	Número de instituciones seleccionadas que implementan los lineamientos y guías del sistema estadístico nacional para actualizar estadísticas armonizadas sobre violencia basada en género, salud sexual y reproductiva, personas jóvenes y adultos mayores Baseline: 1; Target: 5	Recursos Regulares						
			0,0810	0,0972	0,1296	0,1242	0,1080	0,5400	
			Otros Recursos:						
			0,0288	0,0342	0,0396	0,0378	0,0396	0,18	
			Recursos Regulares						
			0,0540	0,0648	0,0864	0,0828	0,0720	0,3600	
			Otros Recursos:						
			0,0192	0,0228	0,0264	0,0252	0,0264	0,12	

