



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

Distr. general
12 de abril de 2018
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2018
4 a 8 de junio de 2018, Nueva York
Tema 10 del programa provisional
UNFPA – Informe anual de la Directora Ejecutiva

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Aplicación del plan estratégico del UNFPA para el período 2014-2017

Informe de la Directora Ejecutiva

Resumen

En este informe se analizan los resultados generales alcanzados en el marco del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017. También se valora el avance logrado en la aplicación de las resoluciones [67/226](#) y [71/243](#) de la Asamblea General, referentes a la revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo.

El informe hace balance de las dificultades encontradas y las lecciones aprendidas, y demuestra que el Fondo alcanzó los resultados descritos en su plan estratégico para 2014-2017. Los anexos de este informe, disponibles en la página de la Junta Ejecutiva del UNFPA, proporcionan información y análisis detallados sobre estos logros.

Este informe debe leerse en conjunción con el examen estadístico y financiero de 2017 (DP/FPA/2018/4 (Part I)/Add.1), que facilita datos pormenorizados sobre los gastos presupuestarios.

Elementos de una decisión

La Junta Ejecutiva tal vez desee:

- a) tomar nota de los documentos que integran el informe de la Directora Ejecutiva correspondiente a 2017: DP/FPA/2018/4 (Part I, Part I/Add.1 y Part II); y
- b) tomar conocimiento con aprecio de los progresos realizados por el UNFPA en la consecución de los resultados del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017.

Índice

I.	Introducción	3
II.	Contexto	3
III.	Resultados alcanzados entre 2014 y 2017	4
A.	Consecución del objetivo de plan estratégico del UNFPA para 2014-2017	4
B.	Resultados del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017	9
C.	Eficacia y eficiencia organizativas	28

Anexos

- Anexo 1: Puesta al día sobre el sistema de puntuación y los indicadores, 2014-2017
- Anexo 2: Resultados en contextos humanitarios y de fomento de la resiliencia, 2014-2017
- Anexo 3: Colaboración de agentes religiosos y confesionales en las actividades del UNFPA, 2014-2017
- Anexo 4: Implementación de las actividades mundiales y regionales, 2014-2017
- Anexo 5: Aplicación de las resoluciones 67/226 y 71/243 de la Asamblea General, referentes a la revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, 2014-2017
- Anexo 6: Datos complementarios, 2014-2017

Los anexos están disponibles en el sitio web de la [Junta Ejecutiva del UNFPA](#).

I. Introducción

1. En este informe se analizan los resultados generales alcanzados en el marco del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017. A diferencia de años anteriores, el informe presenta un análisis de los resultados y el impacto, utilizando la evolución de los indicadores a lo largo del período comprendido entre 2014 y 2017. También se analizan los desafíos enfrentados y las lecciones aprendidas en el logro de los resultados. El informe pone de manifiesto que el UNFPA progresó de forma constante en la consecución de los resultados previstos en su plan estratégico para 2014-2017.

II. Contexto

2. En 2014, el UNFPA puso en marcha su plan estratégico para 2014-2017, con el objetivo de lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, hacer efectivos los derechos reproductivos y reducir la mortalidad materna a fin de acelerar los avances en la agenda del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). El UNFPA estableció que contribuiría al logro del objetivo de su plan estratégico y aceleraría los avances con vistas a la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio número 5 a través de: a) el aumento de la disponibilidad y el uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva; b) la priorización de las necesidades de los adolescentes y los jóvenes; c) la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres; y d) la mejora de la generación y el uso de datos demográficos con miras a fundamentar las políticas y programas. El UNFPA también planificó el fortalecimiento de la eficacia y la eficiencia organizativas con el fin de apoyar la consecución de esos resultados.

3. En 2014, el examen al cabo de 20 años del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo concluyó con el desarrollo del Marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la CIPD después de 2014, el cual sustenta el mandato del UNFPA.

4. El año 2015 marcó la conclusión de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que ayudaron a sacar a más de mil millones de personas de la pobreza extrema. En septiembre de 2015, los dirigentes mundiales aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Entre el resto de los marcos que apoyan la aplicación de la Agenda 2030 cabe destacar el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, el Acuerdo de París sobre el cambio climático de 2015 y la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo de 2015.

5. Entre 2014 y 2017, se experimentaron aumentos sin precedentes en el alcance, la frecuencia y la complejidad de las emergencias humanitarias. En 2017, 128 millones de personas necesitaron servicios humanitarios, frente a 76 millones en 2014. La respuesta mundial a la crisis incluyó una Cumbre Humanitaria Mundial en 2016, que dio pie a la adopción de compromisos en favor de la prestación de servicios mejorados a las personas que se encuentran en situaciones de crisis humanitaria.

6. El cuatrienio también fue testigo de un aumento del populismo y el extremismo que influyó en las políticas, las instituciones y los servicios. A pesar del incremento de la asistencia oficial para el desarrollo proporcionada por los países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, los datos de 2016 muestran que la ayuda bilateral a los países menos adelantados disminuyó en un 3,9% en términos reales en comparación con los niveles de 2015.

7. En 2016, la resolución [71/243](#) de la Asamblea General, referente a la revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, exhortó a que este intensificara la eficacia, la eficiencia, la coherencia y los efectos de las actividades operacionales en aras de respaldar la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

8. El nuevo plan estratégico del UNFPA para 2018-2021, incorpora la acción humanitaria, incluida la mejora de la resiliencia, en todos sus principios, y hace hincapié en la creación de alianzas como forma fundamental de colaboración. Al adherirse a los llamamientos en favor de la reforma en las Naciones Unidas, el plan estratégico del UNFPA para 2018-2021 determina los resultados que el UNFPA alcanzará conjuntamente con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres).

9. El UNFPA se compromete a alcanzar tres resultados transformadores de aquí a 2030: a) poner fin a las muertes maternas evitables; b) poner fin a las necesidades de planificación familiar insatisfechas; y c) poner fin a la violencia de género y a todas las prácticas nocivas.

10. El UNFPA inició un proceso integral de gestión del cambio dirigido a complementar la aplicación de su plan estratégico para 2018-2021, a fin de mejorar su posición, contribuir en mayor medida a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y poner en marcha las reformas del Secretario General de las Naciones Unidas. El proceso de gestión del cambio se fundamentó en una recomendación extraída de la evaluación de la estructura que respalda la ejecución del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017.

11. El UNFPA diseñó este proceso en varias etapas a modo de catalizador del cambio y con vistas a facilitar iniciativas de cambio sistemático. La revisión exhaustiva de los recursos está respaldada por el nuevo plan estratégico y persigue el despliegue óptimo de los recursos humanos y financieros. El proceso de gestión del cambio también abarca una iniciativa de transformación de la tecnología de la información y las comunicaciones que servirá como plataforma operativa de la organización hasta 2030.

III. Resultados alcanzados entre 2014 y 2017

A. Consecución del objetivo de plan estratégico del UNFPA para 2014-2017

Lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, hacer efectivos los derechos reproductivos y reducir la mortalidad materna a fin de acelerar los avances en la agenda del Programa de Acción de la CIPD.

12. Los países han progresado de manera considerable hacia la universalidad del acceso a la salud sexual y reproductiva, el logro del ejercicio efectivo de los derechos reproductivos y la reducción de la mortalidad materna. Los indicadores de impacto del plan estratégico utilizados para el seguimiento de estos avances revelaron una evolución positiva.

13. El análisis muestra que todas las regiones avanzaron hacia el logro del acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Las regiones que incluían principalmente países prioritarios del UNFPA experimentaron un progreso mayor entre 2010 y 2015 que entre 2005 y 2010, excepto en las regiones afectadas por crisis humanitarias. En especial, los países menos adelantados (en los que se invirtió el 53,9% del presupuesto de los programas del UNFPA para 2014-2017) progresaron a un ritmo más acelerado entre 2010 y 2015. Esta tendencia corrobora el objetivo del plan estratégico de acelerar los avances en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

14. El gráfico 1 destaca los resultados principales asociados a la distribución de productos de planificación familiar en los países prioritarios del UNFPA entre 2014 y 2017.

Gráfico 1: Resultados principales de la distribución de productos de planificación familiar entre 2014 y 2017

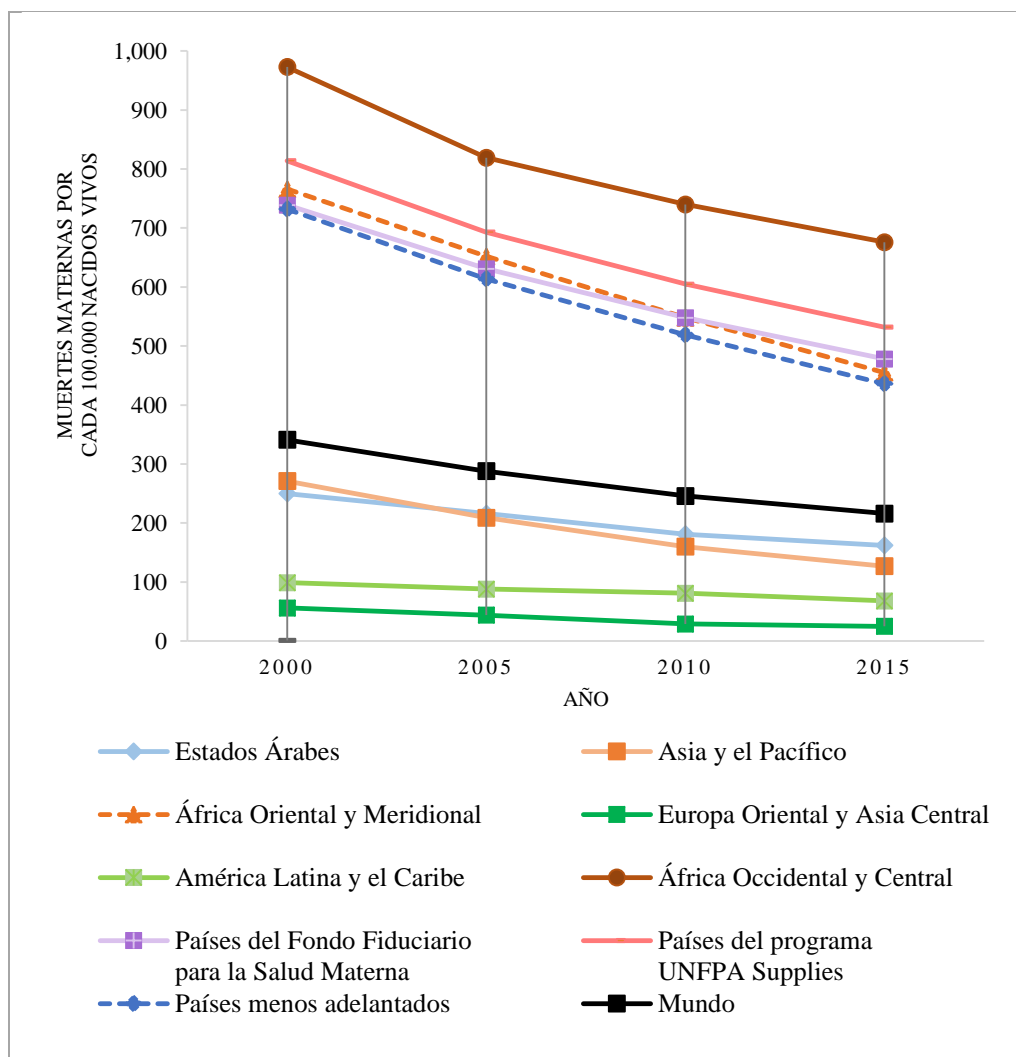


Fuente: Estimaciones del UNFPA a partir del modelo Impact 2 facilitado por Marie Stopes International.

15. Entre 2000 y 2015, la tasa de mortalidad materna disminuyó en todo el mundo en un 37%. El gráfico 2 ilustra esta disminución en las regiones del UNFPA. Por lo que respecta a las tendencias mundiales, el descenso en los países menos adelantados y en los países de la región de África Oriental y Meridional entre 2010 y 2015 fue superior al registrado entre 2005 y 2010. La mayoría de los países de estos dos grupos son países prioritarios del UNFPA. Si bien la región de África Occidental y Central también engloba países prioritarios del UNFPA, la disminución en la región fue más lenta, principalmente debido a las emergencias humanitarias.

16. Los países que reciben apoyo del UNFPA, como Bhután, Cabo Verde, Camboya, Maldivas, Mongolia, el Líbano, Omán, la República Democrática Popular Lao, la República Islámica del Irán, Rwanda y Timor-Leste, alcanzaron la meta 5.A de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (“Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015”). Otros 39 países se incluyeron en la categoría “en progreso”.

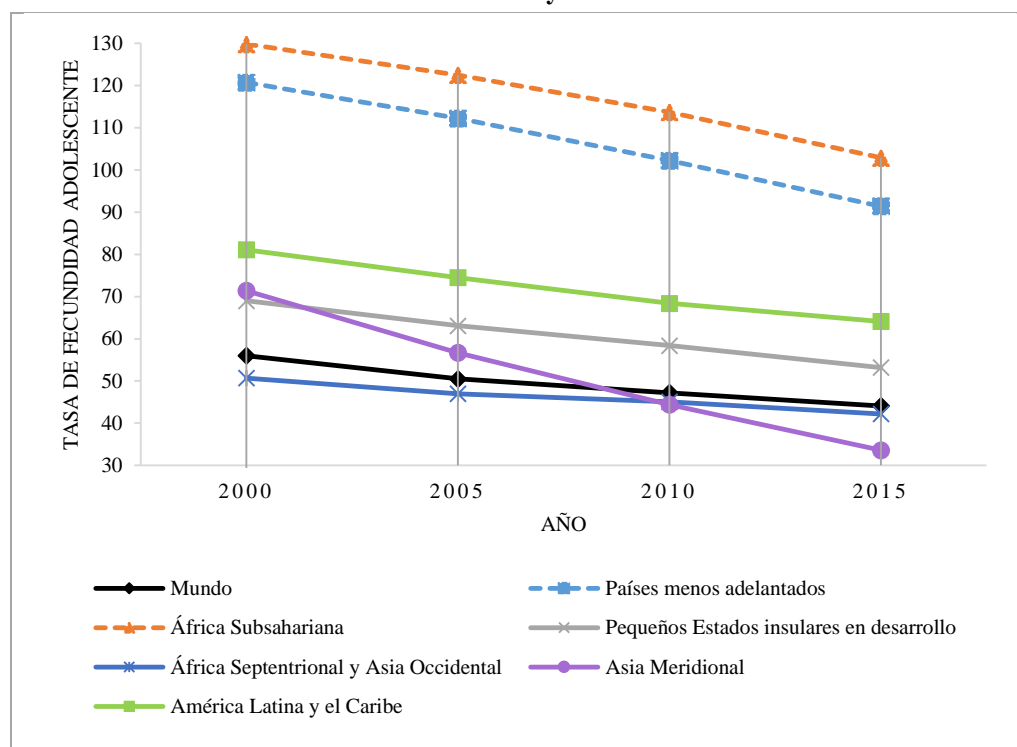
Gráfico 2: Evolución de la mortalidad materna entre 2000 y 2015



Fuente: Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF, el UNFPA, el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, 2015.

17. Las tendencias mundiales indican que la maternidad entre las adolescentes se redujo en un 21% entre 2000 y 2015. Todas las regiones geográficas experimentaron una disminución. Asia Meridional obtuvo los mejores resultados; la tasa de fecundidad adolescente se redujo en más del 50%. En los países menos adelantados y África Subsahariana el descenso fue mayor entre 2010 y 2015 que entre 2005 y 2010, como se muestra en el gráfico 3.

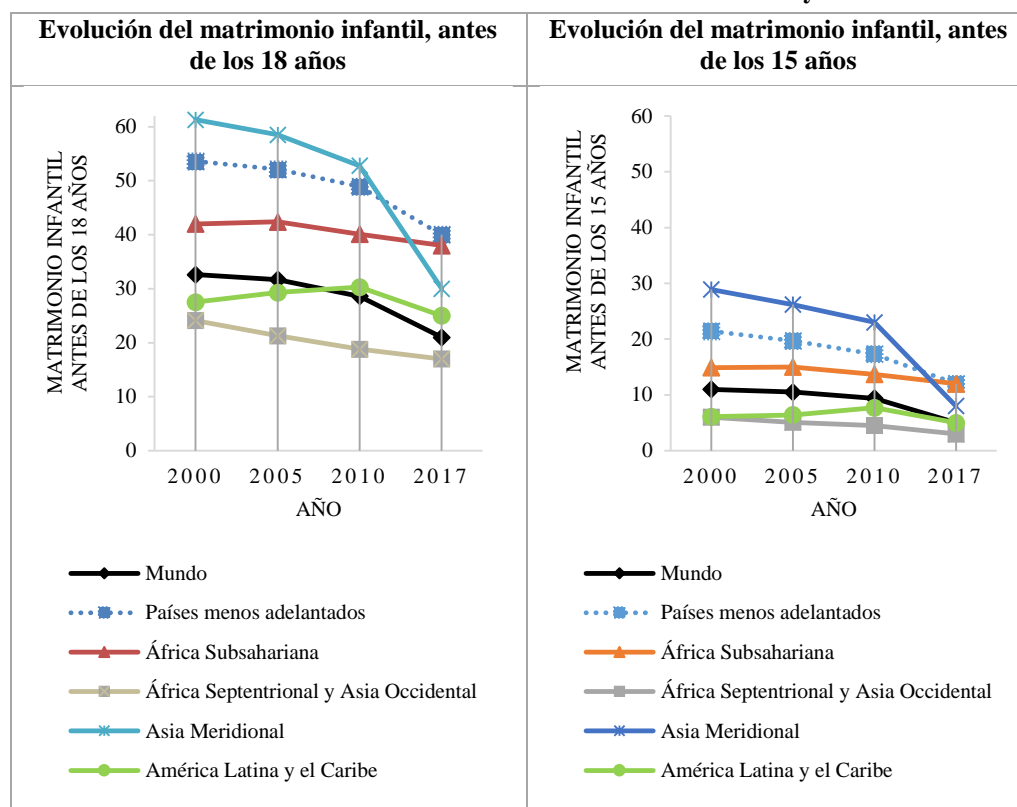
Gráfico 3: Evolución de la tasa de fecundidad de las adolescentes (de 15 a 19 años) entre 2000 y 2015



Fuente: Estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas, 2015.

18. El gráfico 4 muestra el descenso del matrimonio infantil en todas las regiones. En 2010, 1 de cada 3 mujeres de 20 a 24 años contrajo matrimonio antes de cumplir los 18 años; en 2017, la proporción se redujo a 1 de cada 5. Para las niñas menores de 15 años, la disminución fue cuatro veces mayor entre 2010 y 2017 que entre 2005 y 2010. El matrimonio infantil disminuyó mucho más rápido en la región de Asia Meridional, especialmente entre 2010 y 2017. Los países menos adelantados experimentaron descensos más pronunciados entre 2010 y 2015 que entre 2005 y 2010.

Gráfico 4: Evolución del matrimonio infantil entre 2000 y 2017



Fuente: Base de datos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2000-2017.

19. En 2015, se produjeron 0,3 nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 personas no infectadas en todo el mundo, lo que refleja una reducción del 9% desde 2010. En los países menos adelantados, la reducción fue mayor: el 31,9% de las mujeres y el 34,6% de los hombres entre 2010 y 2015, en relación con el 23,5% y el 23,6% entre 2005 y 2010, respectivamente. En los niños menores de 15 años, las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron en un 52,9% entre 2010 y 2015, frente al 34,7% del período comprendido entre 2005 y 2010. Esto se debió a la ampliación de los tratamientos antirretrovirales y a la prevención de la transmisión maternoinfantil.

20. El empeño por alcanzar el acceso universal a la salud reproductiva y los derechos reproductivos puso de manifiesto varias lecciones aprendidas, a saber:

- la combinación de la disponibilidad de recursos, la calidad y las opciones para acceder a los servicios de salud reproductiva tiene el potencial de reducir la mortalidad materna. Por ejemplo, en el campamento de refugiados de Zaatari, en Jordania, el UNFPA brindó su apoyo a un dispensario que aplicaba este criterio y que asistió 7.000 partos —no se han producido muertes maternas desde su apertura en 2013—;
- el UNFPA reafirmó que abordar de manera proactiva las preocupaciones de las mujeres con respecto a los servicios de salud era fundamental para alcanzar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva; y
- el logro del acceso universal a la salud sexual y reproductiva requiere un enfoque multisectorial.

21. Entre 2014 y 2017, el aumento sin precedentes del número de emergencias humanitarias dio pie a importantes desafíos. En África Occidental, más de 30 millones de personas necesitaron servicios humanitarios. El porcentaje de asistencia para el desarrollo destinado a actividades en

materia de población disminuyó del 6,63% en 2014 al 5,08% en 2016. En contextos humanitarios, solo el 12% de los 2.500 millones de dólares aportados a los sectores de protección y salud se utilizó para financiar actividades de salud sexual y reproductiva¹. El aumento del conservadurismo y las dinámicas políticas cambiantes menoscabaron la capacidad de las mujeres y las niñas para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y hacer efectivos sus derechos reproductivos. El UNFPA hizo frente a estas dificultades e integró las lecciones aprendidas en el nuevo plan estratégico para 2018-2021.

B. Resultados del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017

Resultado 1: Mayor disponibilidad y uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva (incluidos la planificación familiar, la salud materna y el VIH) que tengan en cuenta las cuestiones de género y cumplan las normas de derechos humanos para la calidad de la atención y la igualdad de acceso

22. Las tendencias mundiales muestran progresos notables en el aumento de la disponibilidad y el uso de servicios de salud sexual y reproductiva entre 2014 y 2017. En 4 de los 10 indicadores de resultado se alcanzó íntegramente la meta del plan estratégico; en los otros 6 indicadores se lograron entre el 60% y el 99% de la meta, incluidos 2 indicadores que no alcanzaron las metas por un margen del 5% (véase el cuadro 1 a continuación).

Cuadro 1: Consecución de las metas de los indicadores de resultado del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017

	Indicador ²	Porcentaje de la meta alcanzado
1	Incorporación de la reducción del riesgo y la resiliencia, incluido el cambio climático (meta: 40 países)	153%
2	Resoluciones aprobadas por organismos regionales que incluyen compromisos en materia de salud sexual y reproductiva (meta: 48 resoluciones)	127%
3	Los puntos de prestación de servicios disponen de medicamentos esenciales (meta: el 50% de los países)	116%
4	Ampliación del presupuesto nacional destinado a la salud sexual y reproductiva (meta: 42 países)	102%
5	Aprobación y aplicación de protocolos para los servicios de planificación familiar (meta: 23 países)	87%
6	Ausencia de problemas de desabastecimiento de anticonceptivos (meta: el 80% de los países)	98%
7	Tasa de uso de anticonceptivos (meta: el 70%)	90%
8	Nacidos vivos atendidos por personal de salud calificado (meta: el 65% de los países)	95%
9	Uso de preservativos femeninos (meta: el 24%)	86%
	Uso de preservativos masculinos (meta: el 30%)	86%
10	Asistencia oficial para el desarrollo dedicada a la salud materna y la planificación familiar (meta: el 8,5%)	60%

23. Durante el período comprendido entre 2014 y 2017, 58 millones de mujeres y jóvenes de los países prioritarios del UNFPA utilizaron servicios integrados de salud sexual y reproductiva. A

¹Fuente: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas.

²Se incluyen únicamente los indicadores cuyas metas han de alcanzarse en la etapa final del plan.

algunos de estos usuarios, la experiencia les salvó y cambió la vida, tal como relata Myasuren Batjargal a continuación.

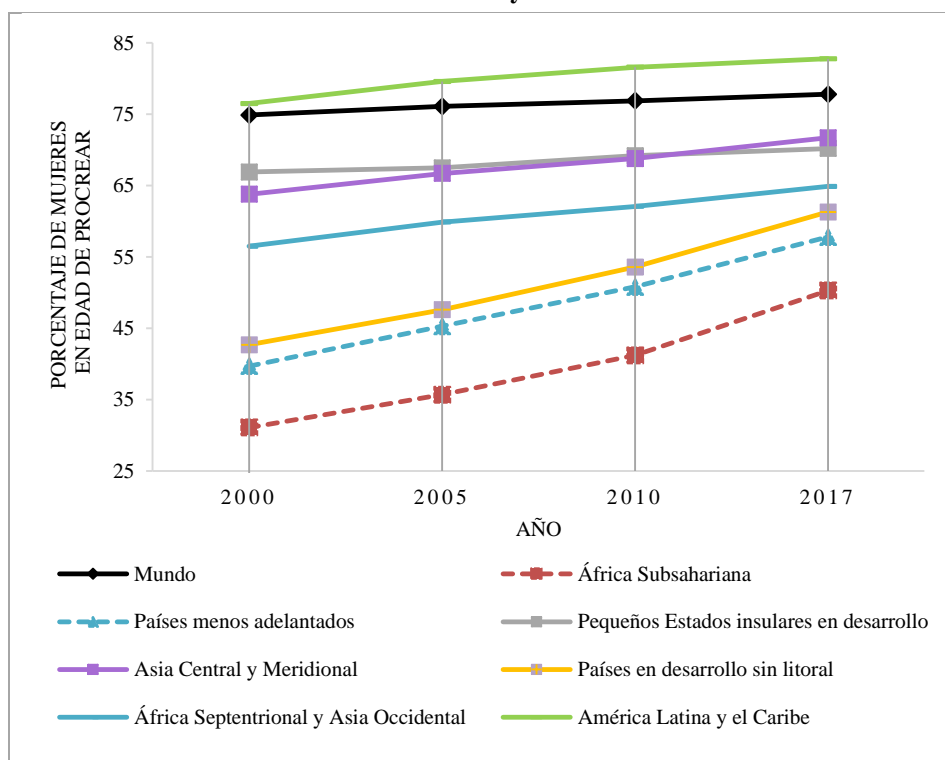
La historia de Myasuren Batjargal

Cuando Myasuren Batjargal de Mongolia anunció que estaba embarazada a los 44 años, su familia y amigos quedaron consternados. Pensaron que quizás no sobreviviría. Myasuren padecía desde hacía tiempo hipertensión y problemas relacionados con la columna vertebral. Los profesionales de salud coincidieron en que el embarazo era de alto riesgo, pero Myasuren estaba decidida. “Sé que va a ser difícil, pero realmente quiero tener este bebé”, dijo al personal del hospital de la provincia de Khovd. Los especialistas que podían atender su caso se hallaban en Ulaanbaatar, a unos 1.500 kilómetros de distancia; sin embargo, viajar tan lejos resultaría agotador y costoso. Afortunadamente, había una alternativa: un proyecto premiado de telemedicina del UNFPA hizo posible que su médico trabajase en estrecha colaboración con un equipo de expertos del Centro Nacional de Salud Maternoinfantil de Mongolia para ayudarla a dar a luz a su bebé de forma segura.

Para 2015, la mortalidad materna en Mongolia había disminuido en más de dos tercios, de 95 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2005 a 26 en 2015. El país ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir un 75% la tasa de mortalidad materna.

24. Como se muestra en el gráfico 5, el incremento del acceso a servicios integrados de salud sexual y reproductiva, así como su uso, en las regiones constituidas principalmente por países prioritarios del UNFPA fue mayor entre 2010 y 2017 que entre 2005 y 2010. En los países menos adelantados, el porcentaje de mujeres casadas o en pareja cuyas necesidades de planificación familiar se satisfacen mediante métodos modernos aumentó un 14% entre 2010 y 2017, frente al 12% entre 2005 y 2010. En África Subsahariana, el incremento fue del 22% entre 2010 y 2017, frente al 15% del período de 2005 a 2010.

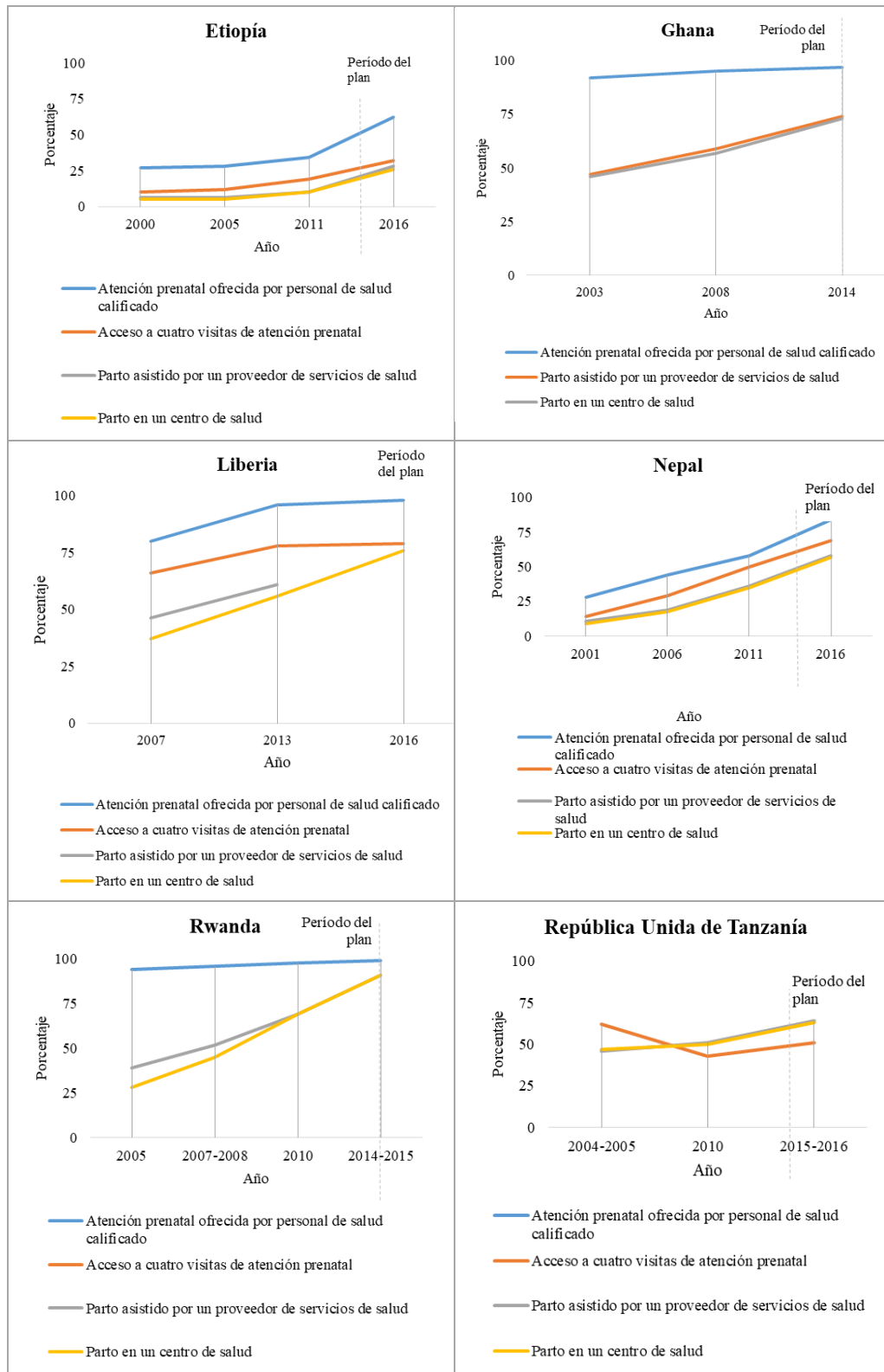
Gráfico 5: Porcentaje de mujeres en edad de procrear casadas o en pareja cuyas necesidades de planificación familiar se satisfacen mediante métodos modernos entre 2000 y 2017



Fuente: División de Población de las Naciones Unidas, Model-based estimates and projections of family planning indicators 2017 (Estimaciones y proyecciones para 2017, basadas en modelos, de los indicadores de planificación familiar).

25. Los partos atendidos por personal de salud calificado aumentaron un 12%, del 69,9% en 2010 al 78,5% en 2016. El incremento fue superior (el 23%) en los países menos adelantados; en Asia Meridional, casi se duplicó. El gráfico 6 muestra el aumento del uso de los servicios de salud materna en los países seleccionados.

Gráfico 6: Aumento del uso de los servicios de salud materna en los países seleccionados



Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud, 2014-2017.

26. El UNFPA mostró un sólido desempeño en la labor dirigida a alcanzar las metas correspondientes a los productos del plan estratégico que se relacionan con el aumento de la disponibilidad y el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva. De los 5 productos, alcanzó íntegramente 2 metas y parcialmente otras 2. El producto consistente en la capacidad nacional para ofrecer programas de VIH arrojó un desempeño inferior, debido principalmente a las limitaciones en materia de recursos. En el anexo 1 se incluye la puntuación detallada correspondiente al desempeño de los productos. El gráfico 7 ilustra algunos de los logros principales.

Gráfico 7: Principales logros en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y en su uso entre 2014 y 2017



Fuente: Informes anuales de las oficinas del UNFPA en los países, 2014-2017.

27. Las alianzas desempeñan un papel importante en el aumento de la disponibilidad y el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva. La alianza Family Planning 2020, cuyo grupo de referencia copresidió el UNFPA, contribuyó a que más de 309 millones de mujeres y niñas adolescentes emplearan métodos anticonceptivos modernos en 2017, un aumento de 38,8 millones desde la creación de la alianza en 2012.

28. La evaluación independiente de la asociación H6 —una alianza entre el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el UNFPA, el UNICEF, ONU-Mujeres, la OMS y el Grupo Banco Mundial que brinda apoyo a 10 países del África Subsahariana— concluyó que el programa había ampliado el acceso a servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente a zonas geográficas con servicios insuficientes y entre las poblaciones más necesitadas.

29. El UNFPA respaldó el Servicio Mundial de Financiamiento: una plataforma financiera clave de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). A través de la plataforma, el UNFPA brindó apoyo a 11 países en el desarrollo de estrategias de financiación sanitaria en materia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente.

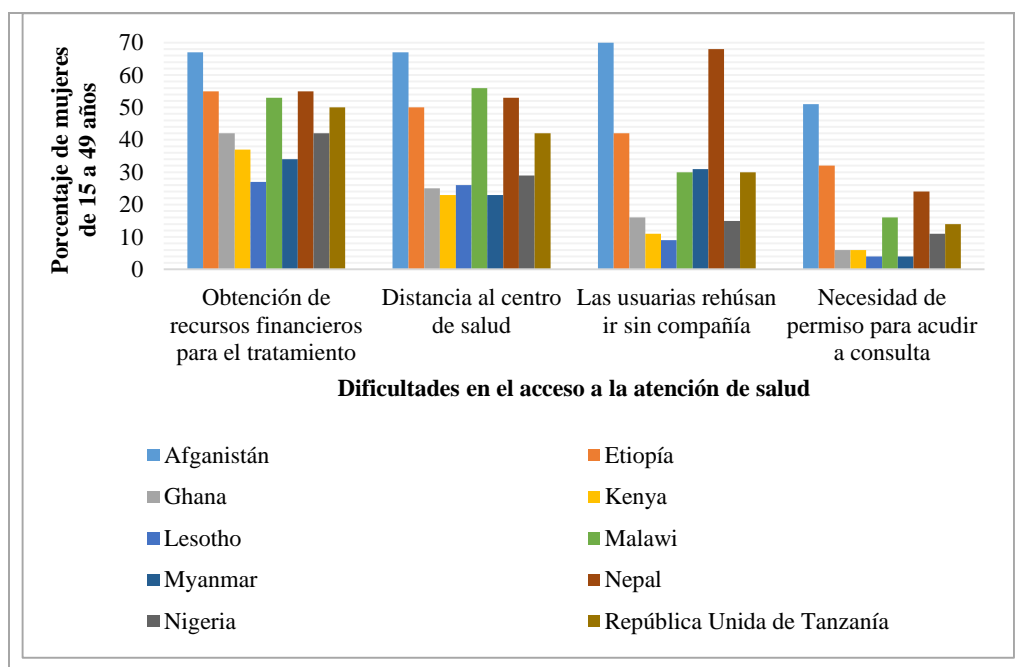
30. El aumento de la disponibilidad y el uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva puso de manifiesto varias lecciones:

- a) la prestación de servicios integrados de salud sexual y reproductiva aumenta la eficacia y la eficiencia, y ofrece a los usuarios servicios más satisfactorios. Si la atención integral de todas las mujeres embarazadas y recién nacidos incluyera el suministro de anticonceptivos modernos para las mujeres que desean evitar el embarazo, el número de muertes maternas descendería de 308.000 a 84.000 al año, y el de muertes neonatales, de 2,7 millones a 538.000 al año;
- b) es fundamental aplicar un enfoque multisectorial a fin de acelerar el uso de los servicios integrados de salud sexual y reproductiva;
- c) la integración de los derechos humanos en las leyes y políticas en materia de salud y la lucha contra la vulneración del derecho a la salud permite a los jóvenes acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y utilizarlos;
- d) deben superarse las barreras financieras con miras a garantizar la disponibilidad y el uso de servicios de salud sexual y reproductiva por los adolescentes;
- e) la colaboración de los proveedores de servicios de salud del sector privado es tan importante como la del sector público de cara a la prestación de servicios integrados de salud sexual y reproductiva de alta calidad.

31. Según los resultados de las encuestas demográficas y de salud realizadas a lo largo del período comprendido entre 2014 y 2017, el principal obstáculo que impide el acceso de las mujeres en edad de procrear a la atención sanitaria sigue siendo la obtención de recursos financieros para el tratamiento (véase el gráfico 8). Entre otros desafíos considerables a los que se enfrentan figuran la distancia a los centros de salud, el rechazo de las usuarias a visitar esos establecimientos sin ir acompañadas y la necesidad de permiso para acudir a consulta.

32. Entre 2014 y 2017, el UNFPA aplicó medidas dirigidas a superar tales desafíos. Por ejemplo, el proyecto “escuelas para maridos” llevado a cabo en Burkina Faso, Costa de Marfil, Malí y Níger aumentó la participación de los maridos en las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, así como con el acceso a los servicios.

Gráfico 8: Dificultades en el acceso a la atención de salud



Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud, 2014-2017.

33. Con miras a hacer frente a las dificultades en el acceso a la atención de salud, el UNFPA: a) se centrará en llegar a las poblaciones marginadas; b) respaldará los programas de mancomunación de riesgos y pago anticipado; c) apoyará las infraestructuras de salud a través de alianzas; y d) promoverá la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y las niñas, y el fomento, la protección y el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Resultado 2: Dar mayor prioridad a los adolescentes, especialmente a las adolescentes muy jóvenes, en las políticas y programas nacionales de desarrollo, en particular mediante una mayor disponibilidad de educación sexual integral y de servicios de salud sexual y reproductiva

34. Durante el período del plan estratégico se registraron progresos notables en la priorización de las cuestiones relacionadas con los adolescentes, en especial de las adolescentes, en los marcos y planes de desarrollo. En 1 de los 3 indicadores de resultados, los progresos alcanzaron más del 100% de la meta del plan estratégico. En los otros dos indicadores, menos el 75% (véase el cuadro 2).

Cuadro 2: Consecución de las metas de los indicadores de resultado del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017

Indicador	Porcentaje de la meta alcanzado
1 Los países cuentan con leyes y políticas que permiten el acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva (meta: 88 países)	113%
2 Hombres de 15 a 24 años con conocimientos sobre el VIH (meta: el 38%)	81%
3 Mujeres de 15 a 24 años con conocimientos sobre el VIH (meta: el 28%)	76%

35. Los principales marcos de desarrollo mundiales y regionales adoptados en el período del plan estratégico otorgaron prioridad a las cuestiones relacionadas con los adolescentes, especialmente con las adolescentes. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda 2063 de la Unión Africana identificaron el dividendo demográfico como un elemento fundamental para alcanzar el desarrollo sostenible. La versión actualizada de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) concede aún más prioridad a las cuestiones relacionadas con los adolescentes. Con ocasión de la Cumbre Humanitaria Mundial de 2016 se puso en marcha un pacto en favor de los jóvenes con miras a garantizar la atención a las prioridades, las necesidades y los derechos de los jóvenes afectados por desastres humanitarios, y su participación en todas las etapas de la acción humanitaria.

36. En 2015, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas aprobó por unanimidad la resolución 2250 en materia de juventud, paz y seguridad, e instó a los Estados Miembros a aumentar la representación de los jóvenes en todos los niveles de adopción de decisiones en materia de prevención y solución de conflictos. Un estudio independiente coordinado por el UNFPA y la Oficina de las Naciones Unidas de Apoyo a la Consolidación de la Paz —el cual lleva por título “El elemento que falta para la paz: estudio independiente sobre los progresos logrados en relación con la juventud y la paz y la seguridad”— definió las cuestiones y esferas de intervención fundamentales para la consecución de la agenda de juventud, paz y seguridad.

37. En el ámbito regional, las plataformas y alianzas de defensa del UNFPA desempeñaron un papel decisivo en el aumento de la prioridad concedida a las cuestiones relacionadas con los adolescentes y los jóvenes. En África Occidental, el UNFPA, junto con otros asociados de las Naciones Unidas y de la sociedad civil, formaron una coalición regional para poner fin al matrimonio infantil. Los Estados miembros de la Unión Africana respaldaron una posición común con miras a eliminar la práctica, y 20 países pusieron en marcha campañas dirigidas a su erradicación. El Foro Parlamentario de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo aprobó una ley modelo para acabar con el matrimonio infantil y proteger a los niños y niñas que ya están casados. La Comunidad del Caribe (CARICOM) desarrolló un marco estratégico encaminado a la reducción del embarazo en la adolescencia en la región. Además, la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional adoptó un plan de acción para poner fin al matrimonio infantil.

38. En el plano nacional, Egipto enmendó la ley de protección del niño con el fin de tipificar la mutilación genital femenina como delito e incrementar la edad legal para contraer matrimonio a los 18 años, sin excepción. El Camerún, el Chad, Gambia, Malawi y Zimbabwe modificaron la legislación para establecer la edad legal para contraer matrimonio a los 18 años. Otros seis países (Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nepal y Panamá) incrementaron la edad mínima para contraer matrimonio, mientras que Burkina Faso, Ghana y Nigeria pusieron en marcha estrategias y políticas nacionales relativas al matrimonio infantil.

39. El aumento de la prioridad concedida a las cuestiones relacionadas con los adolescentes y los jóvenes en el ámbito mundial, regional y nacional permitió que más adolescentes accedieran a servicios de salud sexual y reproductiva. En 2017, más de 5 millones de adolescentes y jóvenes accedieron a información y servicios de salud sexual y reproductiva en los países prioritarios del UNFPA.

La historia de Lydia

“He visto a niñas quedarse embarazadas, víctimas de la violencia e infectadas por el VIH, y no quiero convertirme en una de ellas”, decía Lydia Mwelwa, de 13 años, estudiante de Lusaka, Zambia. “Estoy contenta de que nos hayan enseñado en la escuela cómo las niñas podemos protegernos”. Ella y sus compañeros de clase están aprendiendo [educación sexual integral](#) después de que los maestros recibieran capacitación impartida por el UNFPA.

Con el apoyo del UNFPA y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Zambia integró la educación sexual integral en su plan de estudios en 2014. También introdujo en 2016 un plan de estudios extraescolar con miras a satisfacer las necesidades del 34% de la población joven de 10 a 24 años. Entre 2014 y 2016, los embarazos en las niñas matriculadas en la escuela primaria disminuyeron en un 11,4%, mientras que la tasa de abandono escolar en la misma población disminuyó del 2,1% al 1,8%.

40. El UNFPA ha obtenido íntegramente los productos del plan estratégico relativos al aumento de la prioridad concedida a las cuestiones relacionadas con los adolescentes, especialmente con las adolescentes, en los marcos de desarrollo. Los indicadores correspondientes a los productos alcanzaron el 100% de las metas del plan estratégico (véase el anexo 1). El gráfico 9 destaca los principales logros en la obtención de los productos del plan estratégico del UNFPA correspondientes al resultado 2.

Gráfico 9: Principales logros en favor de los adolescentes y los jóvenes entre 2014 y 2017

Fuente: Informes anuales de las oficinas del UNFPA en los países, 2014-2017.

41. La evaluación independiente del apoyo del UNFPA a los adolescentes y los jóvenes 2008-2015 reveló que el Fondo ha mejorado considerablemente su política y su enfoque programático en la materia. Concluyó que el UNFPA es un organismo líder en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes, y un paladín de las adolescentes.

42. Las alianzas resultaron fundamentales para aumentar la prioridad otorgada a las cuestiones relacionadas con los adolescentes. En 2016, el UNFPA y el UNICEF pusieron en marcha el Programa Mundial para Acelerar las Medidas Encaminadas a Poner Fin al Matrimonio Infantil. Ese año, el Programa Mundial llegó a más de 700.000 niñas mediante el fomento de las habilidades para la vida y la asistencia escolar, y brindó apoyo a más de 7.500 escuelas con miras a mejorar la calidad de la educación de las adolescentes. En 2017, 8 de los 12 países en los que se ejecutan programas (Burkina Faso, Etiopía, Ghana, Mozambique, Nepal, Nigeria, Uganda y Zambia) habían elaborado planes de acción o estrategias nacionales encaminadas a poner fin al matrimonio infantil.

43. La evaluación independiente del apoyo del UNFPA a los adolescentes y los jóvenes identificó varios desafíos que afectan a la priorización de los adolescentes en las políticas y

programas, a saber: a) la asignación de recursos insuficientes para la aplicación y revisión de las políticas y programas; b) la falta de difusión de la información relativa a las políticas y programas dirigidos a los jóvenes entre la población joven de las comunidades; y c) la escasa cooperación entre los ministerios y sus organizaciones subordinadas en favor del desarrollo y la ejecución de políticas relacionadas con la juventud.

44. Conforme a la experiencia del UNFPA, la educación sexual basada en la escuela resulta más eficaz cuando se vincula con la impartida fuera de las escuelas, los programas comunitarios y los programas de fortalecimiento del sistema de salud. El éxito de los programas relativos al dividendo demográfico fue más sólido en los países cuyos Gobiernos ejercieron un liderazgo fuerte durante todo el proceso de programación, incluidos la evaluación, la planificación, la programación y ejecución, el seguimiento y la evaluación, y la adopción de un enfoque multisectorial.

45. Sobre la base de las lecciones aprendidas, el UNFPA, en su nuevo plan estratégico para 2018-2021, otorga prioridad al empoderamiento de los adolescentes y los jóvenes con miras a lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva. El plan estratégico hace hincapié en las capacidades y aptitudes de los jóvenes, en la creación de entornos propicios para las políticas, y en el liderazgo y la participación de los jóvenes.

Resultado 3: Asegurar una mayor igualdad entre los géneros, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y los derechos reproductivos, especialmente de las mujeres, los adolescentes y los jóvenes más vulnerables y marginados

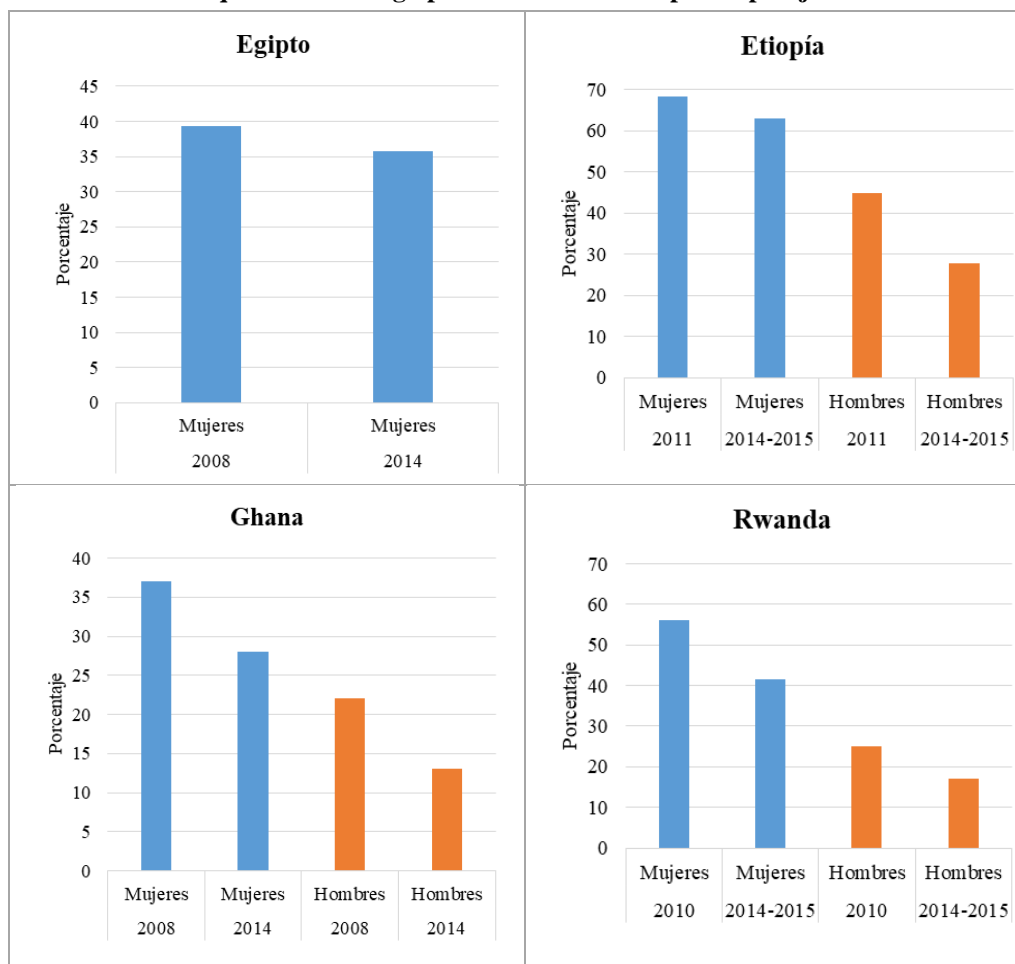
46. La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas mejoraron entre 2014 y 2017. En 2 de los 3 indicadores correspondientes a este resultado se logró el 85% de las metas señaladas. Por lo que respecta al indicador de los países que adoptan medidas sobre la base de la totalidad de las recomendaciones aprobadas del examen periódico universal, el logro de la meta del plan estratégico fue del 48% debido al alto nivel de exigencia del indicador y la meta. Cabe destacar que el 63% de los países adoptaron medidas en relación con el 75% de las recomendaciones, como mínimo.

Cuadro 3: Consecución de las metas de los indicadores de resultado del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017

	Indicador	Porcentaje de la meta alcanzado
1	Mujeres de 15 a 49 años que consideran justificado que un marido o compañero golpee o maltrate a su esposa o pareja (meta: el 40%)	99%
2	Planes de acción nacionales de igualdad de género que integran los derechos reproductivos (meta: 82 países)	85%
3	Países que adoptan medidas sobre la base de la totalidad de las recomendaciones aprobadas del examen periódico universal relativas a los derechos reproductivos (meta: el 25%)	48%

47. El resultado 3 relativo a la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y los derechos reproductivos arrojó resultados alentadores. Especialmente, la percepción de que está justificado que un hombre golpee o maltrate a su esposa o pareja disminuyó en algunos países del programa. El gráfico 10 ilustra tales descensos en Egipto, Etiopía, Ghana y Rwanda.

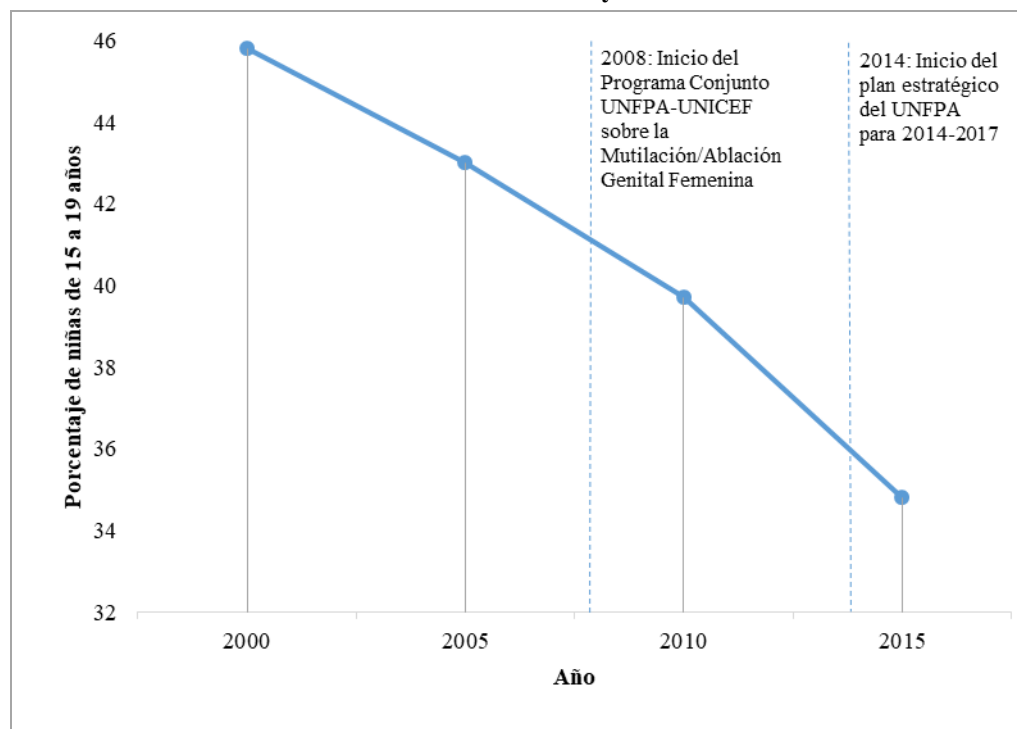
Gráfico 10: Evolución del porcentaje de mujeres y hombres que consideran justificado que un hombre golpee o maltrate a su esposa o pareja



Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud, 2014-2017.

48. Las tasas de prevalencia de la mutilación genital femenina en las niñas de 15 a 19 años disminuyeron un 12,3% entre 2010 y 2015, frente al 7,5% del período de 2005 a 2010. El cambio fue más drástico en países como Etiopía, donde las tasas descendieron del 74% en 2005 al 65% en 2016. Además, se produjeron cambios alentadores en las políticas y los marcos jurídicos; Gambia, Liberia y Nigeria aprobaron leyes que prohíben la mutilación genital femenina.

Gráfico 11: Porcentaje de niñas de 15 a 19 años sometidas a mutilación genital femenina entre 2000 y 2015



Fuente: Base de datos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

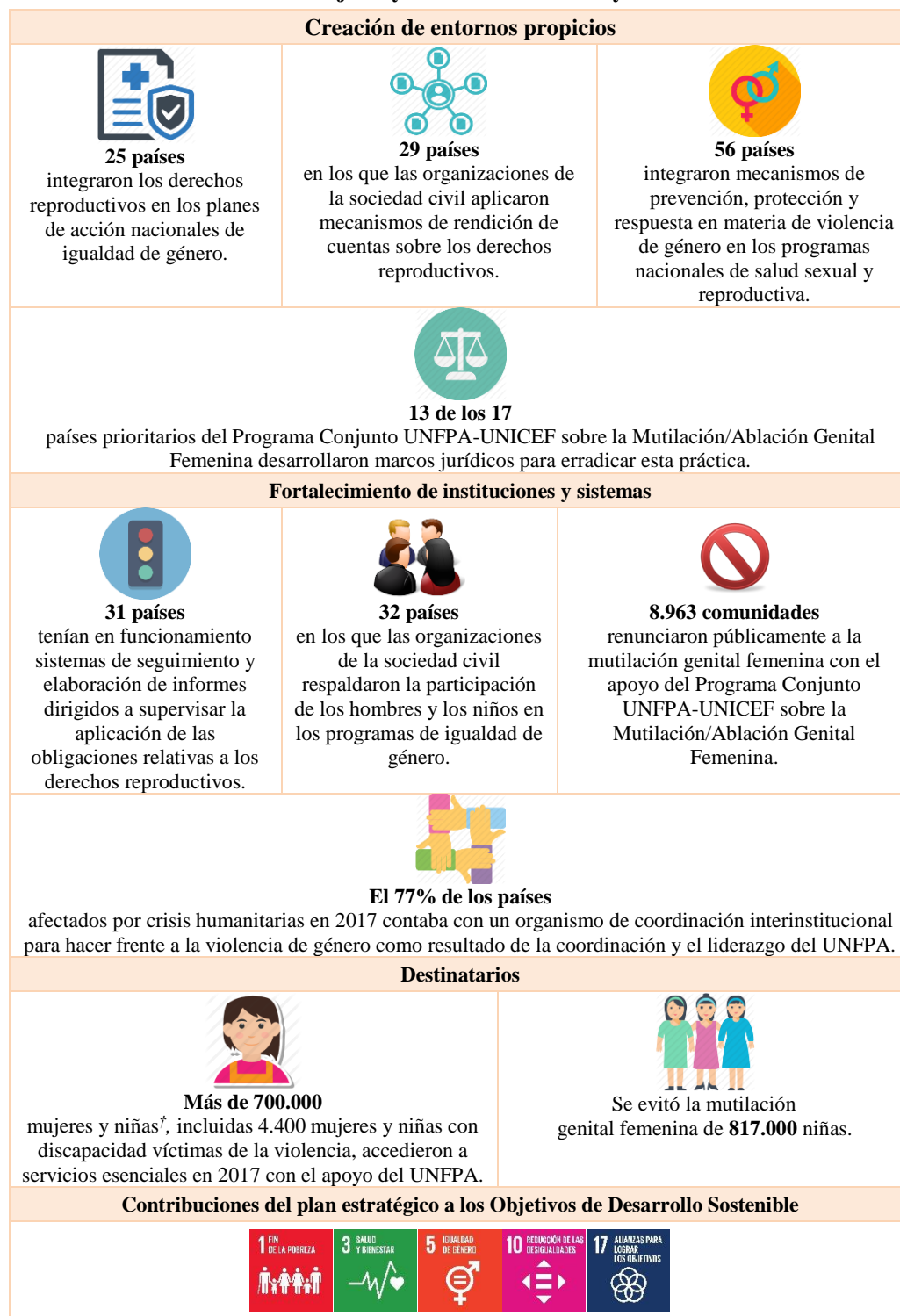
49. El UNFPA obtuvo íntegramente los tres productos del plan estratégico relativos a la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas (véase el anexo 1). El gráfico 12 destaca algunos de los principales resultados alcanzados. Millones de mujeres y niñas como Anya (véase el recuadro a continuación) aumentaron su demanda de derechos reproductivos.

La historia de Anya Shevko

“En el hospital de maternidad de Mozyr me dijeron que el personal de salud me llevaría hasta baño y la ducha, pero yo no quería”, explicó Anya. “Quería hacer las cosas por mí misma”. Cuando Anya Shevko, de 29 años, quedó embarazada, se convirtió en la primera usuaria de silla de ruedas de Mozyr, Belarús, en formar una familia.

En Belarús, hay aproximadamente medio millón de personas con discapacidad. El país ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2016. La Convención estipula el derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad.

Gráfico 12: Principales logros en favor de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas entre 2014 y 2017



Fuente: Informes anuales de las oficinas del UNFPA en los países, 2014-2017.
[†] En 35 países prioritarios del UNFPA.

50. El UNFPA se enfrentó a varios desafíos en la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Entre ellos se incluye el número creciente de grupos populistas y conservadores, la aplicación discriminatoria o la falta de cumplimiento de las leyes, así como su no conformidad con las normas internacionales. Entre otro tipo de retos cabe destacar: a) los programas que no abordaron suficientemente las causas fundamentales de la violencia de género; b) las prácticas nocivas y las normas sociales; c) la reducción de los espacios de la sociedad civil; y d) la inestabilidad social, debida a la mayor frecuencia y gravedad de los desastres naturales y los conflictos, las crisis prolongadas y el extremismo violento.

51. El UNFPA aprendió que la aplicación de un enfoque multisectorial y coordinado garantizaba la eficacia en la prevención de la violencia por razón de género y las prácticas nocivas, así como la respuesta a ellas. Hacer frente a las normas socioculturales y de género nocivas es una condición necesaria para mejorar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Asimismo, el fortalecimiento de la responsabilidad de las partes interesadas en todos los ámbitos es fundamental (véase el anexo 4).

52. En el marco del nuevo plan estratégico para 2018-2021, el UNFPA seguirá promoviendo la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas mediante una voluntad firme de erradicar la violencia de género y las prácticas nocivas en todos los entornos gracias a un enfoque progresivo. El UNFPA hará hincapié en el uso de teorías de cambio sólidas con vistas a: a) identificar y corregir las causas fundamentales de la desigualdad de género; b) afrontar las normas socioculturales y de género; c) fortalecer el enfoque multisectorial y coordinado; y d) reforzar la rendición de cuentas colectiva de los múltiples interesados.

Resultado 4: Fortalecer las políticas nacionales y los programas internacionales de desarrollo mediante la integración de análisis con base empírica sobre las dinámicas demográficas y su relación con el desarrollo sostenible, la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos, la lucha contra el VIH y la igualdad entre los géneros

53. Los progresos fueron notables en el fortalecimiento de las políticas nacionales y los programas de desarrollo internacional. El Fondo alcanzó el 100% de las metas en 2 de los 5 indicadores de resultado. Los avances hacia la consecución de las metas en los otros tres indicadores fueron al menos del 90% (véase el cuadro 4).

Cuadro 4: Consecución de las metas de los indicadores de resultado del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017

	Indicador	Porcentaje de la meta alcanzado
1	Planes nacionales de desarrollo que abordan las dinámicas demográficas (meta: el 70%)	136%
2	Documentos finales de reuniones intergubernamentales mundiales y regionales que abordan la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos, la igualdad de género, las necesidades de los adolescentes y los jóvenes, y las dinámicas demográficas (meta: el 90%)	107%
3	Países que en los últimos 5 años llevaron a cabo una encuesta nacional de hogares (meta: 110 países)	99%
4	Países que en los últimos 10 años elaboraron al menos un censo (meta: 117 países)	97%
5	Países que completaron evaluaciones sobre salud sexual y reproductiva, cuestiones relacionadas con los adolescentes y los jóvenes, y otros ámbitos asociados (meta: 108 países)	90%

54. El 90% de los planes nacionales de desarrollo elaborados en el período comprendido entre 2014 y 2017 en los países en que se ejecutan programas del UNFPA abordaron cuestiones relacionadas con las dinámicas demográficas. Namibia integró la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva en su quinto Plan Nacional de Desarrollo para 2017-2021. El Chad, Côte d'Ivoire, Malí y Mauritania integraron el dividendo demográfico en sus planes nacionales de desarrollo. El Plan de Desarrollo de Filipinas para 2017-2022 aborda la dinámica de la población e incluye un capítulo sobre el dividendo demográfico.

55. Varios países incorporaron los derechos de las personas de edad avanzada en sus políticas y programas nacionales. Bosnia y Herzegovina y Camboya desarrollaron, respectivamente, una estrategia y una política nacional sobre el envejecimiento; Fiji también revisó su política en la materia; y Moldova redactó una hoja de ruta para el sector. Por su parte, China preparó un marco de indicadores sobre el envejecimiento para su 13° plan quinquenal; Cuba llevó a cabo una encuesta nacional sobre envejecimiento y migración; Georgia elaboró una política sobre el envejecimiento de la población; y Mongolia reformuló sus políticas en materia de envejecimiento saludable y reforma de las pensiones.

56. La gran mayoría (el 96%) de los programas mundiales y regionales de desarrollo elaborados en 2017 se ocuparon de la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos, la igualdad de género, las necesidades de los adolescentes y los jóvenes, y las dinámicas demográficas.

57. El apoyo del UNFPA a la generación y el análisis de datos demográficos contribuyó a que los países integraran las dinámicas de población en sus políticas y programas. Una evaluación independiente del apoyo prestado por el UNFPA a los censos de población y vivienda entre 2005 y 2014 concluyó que la asistencia brindada resultó positiva, sumamente pertinente, se proporcionó de manera eficiente y fortaleció las capacidades nacionales para la producción y la disponibilidad de datos de calidad. La mayoría de los países (135), incluidos 122 países en desarrollo, ejecutaron la ronda de censos de 2010 y fortalecieron sus sistemas de datos demográficos. El caso de Myanmar (véase a continuación) ilustra la importancia de los datos censales.

Myanmar

En 2014, Myanmar puso en marcha su primer censo nacional desde 1983, con el apoyo del UNFPA. Fue la primera vez que se incluyó a todas las poblaciones y estados étnicos.

El censo reveló que la población de Myanmar era de nueve millones de personas menos que la estimación oficial, de 60 millones de personas, lo que dio lugar a ajustes en los indicadores económicos y en las estrategias del sector privado. El censo también mostró que la tasa de alfabetismo de Myanmar era del 92,6% en los hombres y del 86,9% en las mujeres. Reveló una elevada tasa de mortalidad materna de 282 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y una baja tasa de participación de las mujeres en la fuerza de trabajo (del 50,5%), frente al 85,2% de los hombres. Desde entonces, el Ministerio de Salud ha desarrollado intervenciones con miras a reducir la mortalidad materna e infantil. Los datos del censo también se han utilizado para elaborar un plan nacional dirigido al sector educativo y una política nacional sobre juventud.

58. Entre 2014 y 2017, el UNFPA desarrolló herramientas para promover la integración de las dinámicas demográficas en las políticas y programas. El compendio de pruebas y argumentos del UNFPA sobre los vínculos entre el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos y el desarrollo sostenible es una de las herramientas en las que se fundamentó la formulación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

59. El UNFPA alcanzó entre el 60% y el 99% de la meta relativa a los productos del plan estratégico correspondientes al resultado 4 (véase el anexo 1). El gráfico 13 ilustra los principales logros relativos a los datos demográficos entre 2014 y 2017.

Gráfico 13: Principales logros relativos a los datos demográficos entre 2014 y 2017

Fuente: Informes anuales de las oficinas del UNFPA en los países, 2014-2017.

60. El UNFPA extrajo varias lecciones a raíz de su labor de apoyo a la generación, el análisis y el uso de datos demográficos:

- las soluciones tecnológicas emergentes mejoraron la calidad, la relación costo-eficacia y la puntualidad de las operaciones censales. Por ejemplo, en 2017, la utilización de tecnologías económicas de imágenes satelitales y teleobservación capaces de llegar a zonas difíciles o poco seguras permitió a Afganistán generar datos censales por primera vez en 38 años. En 2017, Namibia puso en marcha la primera encuesta demográfica intercensal que emplea un método sin soporte de papel, conocido como entrevista personal asistida por computadora, e incluye controles de calidad, reglas de edición y mecanismos de validación;
- la mayoría de los países que utilizaron cuestionarios en papel en la ronda del censo de 2010 expresaron su interés en utilizar dispositivos digitales manuales, tales como computadoras portátiles, en la ronda del censo de 2020. Las zonas de empadronamiento y las técnicas de mapeo de hogares han evolucionado del uso de listas en papel a los sistemas de información geográfica, sistemas de posicionamiento global y mapas digitalizados;

c) los países están avanzando gradualmente hacia censos que emplean datos administrativos en lugar de censos tradicionales que dependen de datos extraídos de empadronamientos periódicos. Los datos administrativos se generan a través de los sistemas existentes, como los sistemas de información sobre la gestión sanitaria y los sistemas de registro civil. En la región de Europa Oriental y Asia Central, el número de censos tradicionales disminuyó de 30 a 24 entre las rondas censales de 2000 y 2010.

61. Las alianzas estratégicas contribuyeron a aumentar la disponibilidad, la calidad y la puntualidad de los datos con miras a fundamentar y mejorar las políticas nacionales y los marcos de desarrollo. La asociación del UNFPA con el Comité Internacional sobre Coordinación de los Censos facilitó la coordinación del apoyo a las autoridades censales nacionales.

62. Entre las dificultades encontradas en la generación y utilización de datos demográficos figuran las siguientes:

a) en una revisión de la ronda del censo de 2010 realizada por la División de Estadística de las Naciones Unidas y la Oficina del Censo de los Estados Unidos de América, el costo del censo constituyó el desafío más común;

b) numerosas oficinas nacionales de estadística de los países en desarrollo experimentan una rotación elevada del personal y afrontan dificultades para mantener el personal técnico calificado de un censo a otro;

c) si bien las nuevas tecnologías han creado oportunidades para modernizar las operaciones censales, también han incrementado los desafíos en la dotación de personal en este ámbito sumamente técnico;









d) el apoyo del UNFPA al censo se proporcionó sobre la base de la demanda y generó un sentido de propiedad y liderazgo nacional. Uno de los riesgos asociados a este enfoque es la ausencia de evaluaciones de las necesidades de alta calidad y puntuales.

63. En el marco del nuevo plan estratégico para 2018-2021, el UNFPA seguirá mejorando los sistemas nacionales de datos demográficos con vistas a fortalecer la elaboración de mapas y hacer frente a las desigualdades. El UNFPA se centrará en el uso de datos mediante la incorporación de la información demográfica en la formulación y aplicación de estrategias, políticas y programas de desarrollo.

C. Eficacia y eficiencia organizativas

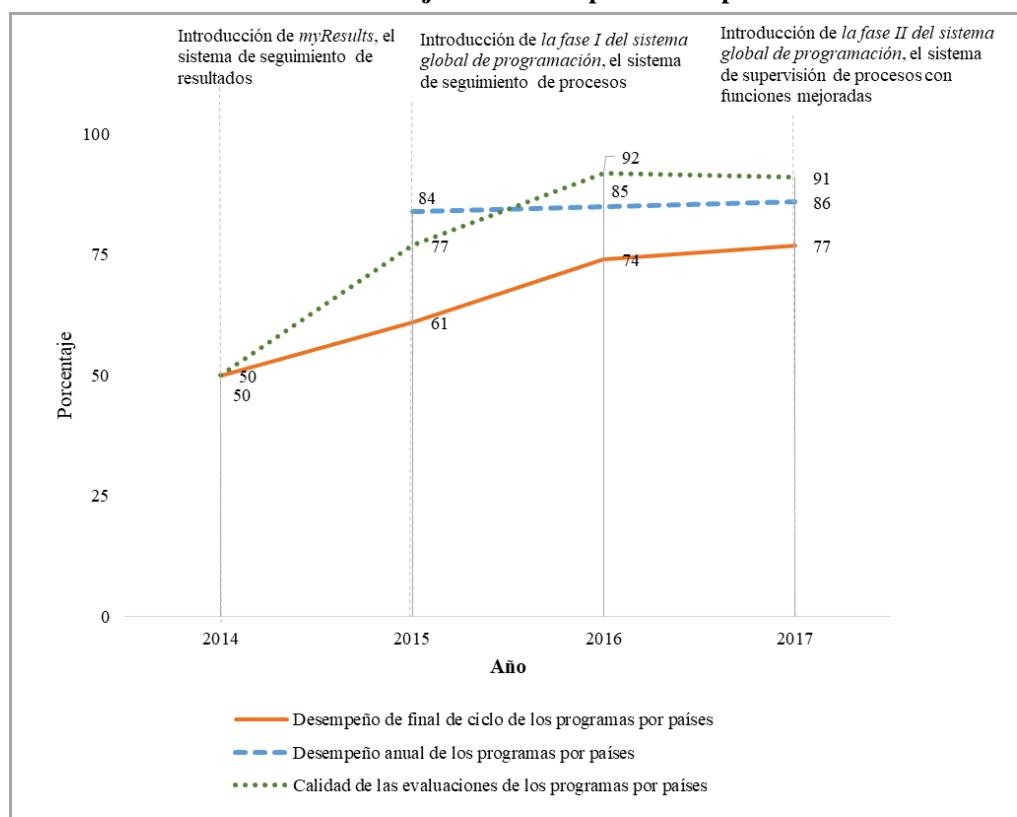
64. Por lo que respecta a la eficacia y eficiencia organizativas, el UNFPA siguió avanzando adecuadamente. Obtuvo plenamente el producto consistente en una mayor capacidad de adaptación mediante la innovación, la colaboración y las comunicaciones, y parcialmente dos productos: a) mejora de la garantía de la calidad, la supervisión y la evaluación; y b) mejora de la movilización, gestión y armonización de recursos. El gráfico 14 describe algunos de los aspectos de mejora en la eficiencia operacional del UNFPA entre 2014 y 2017.

Gráfico 14: Mejora de la eficiencia operacional durante la aplicación del plan estratégico para 2014-2017

 <p>El tiempo de tramitación para la contratación de recursos humanos se redujo de 135 días en 2014 a 90,5 días en 2017.</p>	 <p>El plazo de ejecución para el despliegue de recursos humanos en entornos humanitarios disminuyó en un 25% entre 2016 y 2017.</p>
 <p>La tasa de resolución de las investigaciones sobre el terreno mejoró del 88% en 2015 al 93% en 2017.</p>	 <p>La tasa de ejecución de los recursos ordinarios aumentó del 91,6% en 2013 al 94,6% en 2017.</p>
 <p>Los anticipos de los fondos de funcionamiento pendientes al final del ejercicio disminuyeron en un 49% entre 2013 y 2017.</p>	 <p>Aproximadamente un tercio de los asociados en la ejecución del UNFPA presentaron solicitudes de transferencia de efectivo e informes de gastos a través del sistema de planificación de recursos institucionales, lo que dio lugar a una gestión eficaz y eficiente de los saldos de los fondos de funcionamiento.</p>
 <p>Entre 2014 y 2017, se ahorraron más de 2,4 millones de dólares gracias al uso de anticonceptivos genéricos.</p>	 <p>La tasa de aplicación de las recomendaciones de las auditorías internas aumentó del 47% en 2013 al 78% en 2017.</p>

Mayor eficacia de los programas mediante la mejora de la garantía de la calidad, la supervisión y la evaluación

65. Durante el período comprendido entre 2014 y 2017, el UNFPA reforzó la gestión basada en los resultados con miras a mejorar la planificación, el seguimiento y la presentación de informes de los resultados, y la calidad y el uso de las evaluaciones. Estas iniciativas dieron lugar a una mejora sostenida en el logro de los resultados de los programas por países, como se muestra en el gráfico 15.

Gráfico 15: Mejora del desempeño en los países

Fuente: Datos procedentes de los programas del UNFPA, 2013-2017.

66. Entre 2014 y 2017, el UNFPA aplicó los siguientes cambios con miras a mejorar la gestión basada en los resultados:

- a) todos los programas nuevos por países se someten a una garantía de calidad a fin de verificar que se cumplen las normas necesarias de gestión basada en los resultados, incluido el uso de datos evaluativos para fundamentar las estrategias programáticas;
- b) todas las dependencias y programas del UNFPA utilizan un sistema institucional, *myResults*, que proporciona indicadores estándares y verificados para la planificación, el seguimiento y la elaboración de informes sobre los resultados;
- c) todos los planes de trabajo se gestionan a través de un sistema automatizado en línea, el sistema global de programación, que es más riguroso, eficiente y transparente que el antiguo sistema documental;
- d) en todas las oficinas en los países se dispone de al menos dos miembros de personal capacitados en gestión basada en los resultados;
- e) en todas las evaluaciones se emplea un conjunto de herramientas normalizadas de evaluación institucional, y el informe resultante se somete a una evaluación de la calidad.

67. La mejora de la programación dio lugar a programas del UNFPA mejor enfocados y más eficaces. La evaluación de la estructura de aplicación del plan estratégico para 2014-2017 concluyó que el objetivo —la diana— y los cuatro resultados del plan habían mejorado el enfoque de los programas del UNFPA. Las evaluaciones de los programas por países llevadas a cabo entre 2014 y 2017 confirmaron la eficacia de la mayoría de ellos, y todos se consideraron pertinentes en el contexto del país y para la orientación estratégica del UNFPA.

68. Un examen realizado en 2014 por la Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales (MOPAN) reveló que el UNFPA había mejorado su gestión basada en los resultados en el plano organizativo y en los países. Las conclusiones del examen han resultado fundamentales para la mejora de la eficacia organizativa del UNFPA.

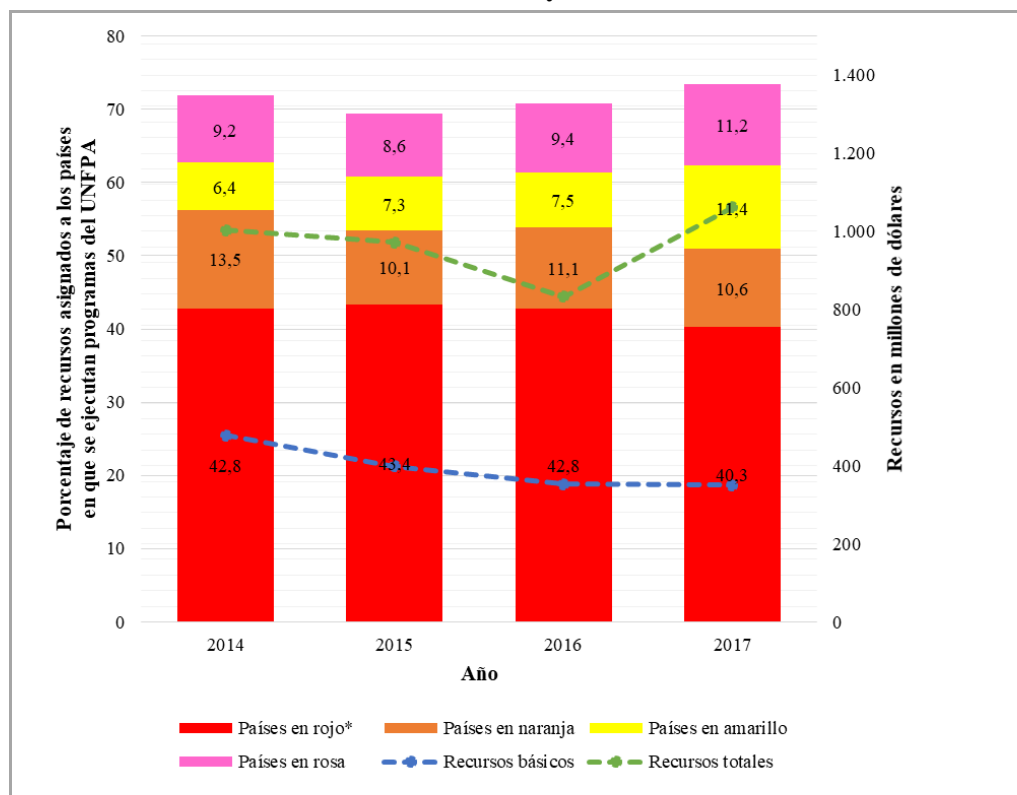
69. Sin embargo, el proceso de transformación de las percepciones y prácticas del personal con el fin de que adopten y pongan en práctica la gestión basada en los resultados es más lento y complejo en las oficinas en los países desprovistos de personal dedicado al seguimiento y la evaluación. En el nuevo plan estratégico para 2018-2021, el UNFPA reforzará aún más la capacidad del personal para adoptar la gestión basada en los resultados.

Mejora de la movilización, la gestión y la armonización de los recursos

70. El UNFPA recibió una contribución total por valor de 3.869 millones de dólares (el 97% de la meta) durante el período del plan estratégico para 2014-2017, frente a una meta de 4.009 millones de dólares, por lo que no alcanzó el objetivo por una diferencia de 140 millones de dólares. El Fondo logró la meta relativa a la cofinanciación de recursos en un 97%. En cuanto a los recursos básicos, el UNFPA cumplió el 96% de la meta, a pesar de la reducción en las aportaciones de algunos donantes, incluida la pérdida de 31 millones de dólares de un donante principal. En 2017, el número total de donantes fue de 130, frente a los 128 de 2016.

71. El UNFPA vela por que se asignen los máximos recursos a países en que se ejecutan programas del Fondo. Asimismo, mantiene una cuota preferencial de los recursos para los países más necesitados, a pesar de las fluctuaciones en la cantidad total de recursos disponibles. El gráfico 16 a continuación ilustra este afán.

Gráfico 16: Recursos asignados a los programas por países del UNFPA entre 2014 y 2017



Fuente: Datos financieros del UNFPA, 2014-2017.

*Véase el documento DP/FPA/2013/12 para una descripción de las clasificaciones de los países por cuadrante de color.

72. Entre 2014 y 2017, el UNFPA mejoró su gestión financiera. El Fondo recibió una opinión de auditoría sin salvedades (una opinión sin reservas) durante todo el período del plan estratégico. En 2017, el UNFPA alcanzó una tasa de aplicación del 93% de las recomendaciones de auditoría. El Fondo también avanzó hacia una estructura de financiación unificada al introducir, en 2016, una política para la gestión de recursos complementarios.

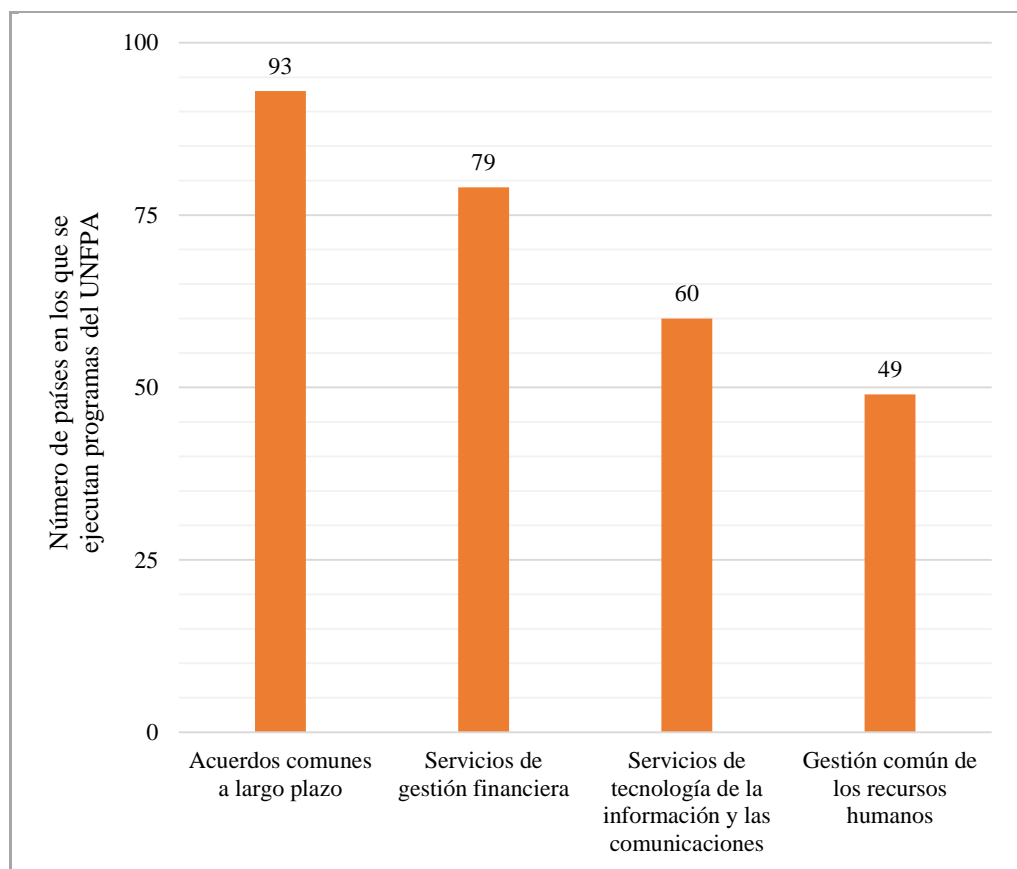
73. En 2017, el UNFPA mejoró su sistema global de programación a fin de automatizar la gestión de las solicitudes de transferencias de efectivo y los informes de gastos de los asociados en la ejecución, con lo que se aumentó la eficacia y la eficiencia de estos procesos. Además, elaboró nuevas directrices para la gestión de los suministros de los programas y, con el apoyo de sus asociados, introdujo un mecanismo de financiación encaminado a acelerar la adquisición de suministros de salud reproductiva a fin de evitar demoras y problemas de desabastecimiento.

74. En 2017, el UNFPA puso en marcha la fase de respuesta al riesgo de su sistema de gestión del riesgo institucional, de modo que ejecutó un ciclo completo desde la evaluación del riesgo hasta su gestión. En el dispositivo de seguimiento de la transparencia de la ayuda (Aid Transparency Tracker), el UNFPA pasó de la calificación de “poco ambicioso” en 2013, a “ambicioso” en 2017.

75. En consonancia con las iniciativas encaminadas a armonizar y simplificar las prácticas institucionales del sistema de las Naciones Unidas, el UNFPA siguió aplicando el método armonizado de transferencias en efectivo a los asociados en la ejecución, en colaboración con el UNICEF y el PNUD. El UNFPA también desarrolló un curso de capacitación en línea contra el fraude con el PNUD, el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización y ONU-Mujeres, que las organizaciones presentarán en 2018.

76. En 2017, el UNFPA compartió el 69% de sus instalaciones con una o más entidades de las Naciones Unidas. Esto supera la meta fijada por el Secretario General de aumentar el porcentaje de locales comunes de las Naciones Unidas al 50% para 2021 ([A/72/684-E/2018/7](#)). El gráfico 17 a continuación ilustra el número de oficinas del UNFPA en los países que emplearon servicios comunes en 2017.

Gráfico 17: Oficinas del UNFPA en los países que emplearon servicios comunes en 2017



Fuente: Informes anuales de las oficinas en los países correspondientes a 2017.

77. El UNFPA es una organización sin consecuencias para el clima. Entre 2014 y 2017, redujo las emisiones per cápita en 1,02 toneladas de dióxido de carbono equivalente. En este momento, el Fondo está desarrollando un sistema integral de gestión de las emisiones.

78. Entre 2014 y 2017, el UNFPA realizó importantes inversiones en la gestión del desempeño. Como resultado, el personal del UNFPA con un desempeño excepcional aumentó en un 10% entre 2012 y 2016. En 2016, el 44% del personal del UNFPA (frente a la meta del 38%) consideraba que el Fondo abordaba eficazmente los casos de desempeño insuficiente.

79. El UNFPA hizo frente a los desafíos relacionados con la movilización de recursos. Entre ellos se incluye el cambio de los recursos básicos a los recursos para fines específicos (recursos complementarios); la inestabilidad de los tipos de cambio; la reducción de las contribuciones de ciertos donantes; y el hecho de que solo un tercio de los donantes proporcione financiación básica multianual. Además, la mayoría de los pagos relativos a los compromisos básicos se abonan a fines de año, lo que genera problemas de planificación y ejecución.

80. Con miras a abordar estas cuestiones, el UNFPA: a) consolidará su estructura de financiación a fin de armonizarla mejor con los resultados del plan estratégico; b) mejorará el modelo de financiación de los documentos de los programas por países; e c) impulsará los diálogos estructurados sobre financiación. El UNFPA también mejorará la gestión, la movilización y la armonización de los recursos en el nuevo plan estratégico para 2018-2021.

Mayor capacidad de adaptación mediante la innovación, la colaboración y las comunicaciones

81. El UNFPA intensificó sus alianzas con el sector privado, fundaciones, círculos académicos y otras entidades de la sociedad civil, de conformidad con su enfoque de alianzas estratégicas. En 2017, firmó 84 nuevos acuerdos con asociados del sector privado, un aumento del 17% en comparación con 2016. Esto dio lugar a un incremento del 75% en las contribuciones del sector privado, que pasaron de 12,8 millones a 22,4 millones de dólares.

82. El UNFPA continuó invirtiendo en innovación. Durante el período comprendido entre 2014 y 2017, el Fondo de Innovación del UNFPA aprobó 29 proyectos innovadores. Una evaluación externa llevada a cabo entre 2016 y 2017 concluyó que la iniciativa de innovación del UNFPA proporcionó un impulso en favor de la innovación dentro de la organización, mejoró el perfil novedoso en la agenda institucional del UNFPA y generó aprendizaje institucional.

83. El UNFPA está consolidando sus iniciativas, desarrollando nuevas soluciones con vistas a subsanar los cuellos de botella de los programas, ampliando las soluciones probadas, forjando nuevas alianzas y reforzando su capacidad para fomentar la asunción de riesgos.

84. El UNFPA siguió ampliando su presencia en los medios de comunicación de todo el mundo. En 2017, se hizo referencia al Fondo, en promedio, más de 835 veces al mes en medios influyentes. Desde 2014, el número de seguidores de su cuenta en Facebook se ha duplicado, y el de sus seguidores en Twitter se ha triplicado. El UNFPA espera mejorar su visibilidad a través del nuevo ejercicio de creación de la marca iniciado en 2017.