



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

Distr. general
27 de marzo de 2015
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual de 2015

Nueva York, 1 a 9 de junio de 2015

Tema 10 del programa provisional

UNFPA – Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Documento del programa para Uganda

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 88,4 millones de dólares: 32,4 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 56,0 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2016-2020)

Ciclo de asistencia: Octavo

Categoría según decisión 2013/31: Roja

Asistencia indicativa propuesta

(En millones de dólares de los Estados Unidos)

<i>Esfera de resultados del plan estratégico</i>		<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Resultado 1	Salud sexual y reproductiva	21,7	25,0	46,7
Resultado 2	Adolescentes y juventud	2,0	10,0	12,0
Resultado 3	Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer	3,0	15,0	18,0
Resultado 4	Dinámica de la población	4,2	6,0	10,2
	Coordinación y asistencia para el programa	1,5	–	1,5
Total		32,4	56,0	88,4



I. Análisis de la situación

1. La población de Uganda ha crecido de 9,5 millones de habitantes en 1969 a 34,9 millones de habitantes en 2014, y se espera que ascienda a 83 millones de habitantes para 2040. La tasa anual de crecimiento del 3,0% obedece a una tasa de fecundidad persistentemente elevada (actualmente de 6,2) y una tasa de mortalidad en descenso. La tasa de mortalidad de menores de cinco años disminuyó de 137 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2006 a 90 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2011. Como consecuencia, existe una numerosa población joven, al no sobrepasar el 70% de la población los 24 años de edad y el 52% los 15 años de edad. La proporción de personas que viven por debajo del umbral de la pobreza disminuyó del 39% en 2002 al 19,7% en 2011, lo cual supera ese Objetivo de Desarrollo del Milenio, que es del 25%.

2. La tasa de mortalidad materna disminuyó de 1995 (506 muertes por 100.000 nacidos vivos) a 2006 (435 muertes por 100.000 nacidos vivos) pero se ha estancado desde entonces. Hasta el 28% de las defunciones maternas se concentra en las jóvenes de 15 a 17 años. Aumentó la asistencia calificada en los partos del 42% en 2006 al 58% en 2011. Cada año ocurren aproximadamente 1.900 casos de fístula obstétrica, lo que ha contribuido a una acumulación de 200.000 casos pendientes. El acceso a una atención de calidad se ve comprometido por una escasez de recursos humanos en el sector de la salud y a una insuficiencia de servicios de atención obstétrica de emergencia. Determinados factores socioculturales y la desigualdad entre los géneros obstaculizan el acceso a los servicios, especialmente en las comunidades rurales. La mala coordinación de la movilización comunitaria, junto con una participación masculina insuficiente en la salud, restringen la utilización por las mujeres y los jóvenes de los servicios disponibles.

3. La tasa de uso de anticonceptivos modernos se mantiene baja, a pesar de haber aumentado de un 18% en 2006 al 26% en 2011, con amplias disparidades regionales (el 7% en la región de Karamoja y el 40% en Kampala). Entre las mujeres casadas (de 15 a 24 años de edad), es de sólo el 11%. Las necesidades no atendidas en materia de planificación de la familia siguen siendo elevadas, al registrar un 34%, y específicamente un 31% entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. Hay varios cuellos de botella en el uso de anticonceptivos: el limitado acceso a los servicios se debe a la escasez de personal calificado; el agotamiento de las existencias en los centros de salud; el limitado número de centros de servicios radicados en la comunidad; las concepciones erróneas acerca de la planificación de la familia; y los valores socioculturales y religiosos negativos. Los dirigentes políticos reconocen la necesidad de invertir en la planificación de la familia; el Gobierno ha elaborado un plan para impulsar la planificación de la familia en cumplimiento de los compromisos contraídos en el marco de Planificación Familiar 2020.

4. La prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) aumentó del 6,4% en 2005 al 7,3% en 2011, siendo mayor entre las mujeres, particularmente en las regiones central, occidental y meso-septentrional. Se registran más de 130.000 nuevas infecciones cada año. Mientras que la prevalencia del VIH en los jóvenes de 15 a 24 años es del 3,7%, asciende al 9,1% en las mujeres de 20 a 24 años. Entre los factores que influyen en ese aumento figuran los comportamientos sexuales de riesgo, un conocimiento insuficiente del VIH (el 38%), la baja percepción personal del riesgo y el escaso acceso a los servicios por parte de las poblaciones en mayor situación de riesgo. La débil integración de los servicios, la insuficiencia de

recursos humanos y el agotamiento de las existencias de preservativos y de pruebas de detección del VIH limitan aún más las iniciativas de prevención del VIH/SIDA.

5. La tasa de embarazo de adolescentes disminuyó del 31% en 2001 al 24% en 2011, pero sigue siendo alta. Las infecciones de transmisión sexual (13,4 para las mujeres y 5,3 para los hombres), la violencia sexual y el aborto en condiciones de riesgo siguen afectando la salud reproductiva y sexual de las adolescentes. Una serie de factores —las normas socioculturales; la baja asistencia escolar; la pobreza en el hogar; la falta de una educación sexual integral, tanto en las escuelas como en las comunidades; y la poca cobertura de los servicios orientados a los jóvenes en las instalaciones de salud— obligan a las niñas a tener relaciones sexuales precoces, a contraer un matrimonio precoz y a experimentar la maternidad prematura, y limitan los esfuerzos para reducir el embarazo de adolescentes.

6. Uganda cuenta con un sólido marco normativo y jurídico para promover la igualdad entre los géneros. Sin embargo, la aplicación de las políticas, así como la vigilancia y presentación de informes sobre las recomendaciones formuladas por los órganos creados en virtud de tratados, siguen siendo débiles. La prevalencia de la violencia por motivos de género es alta, al experimentar el 56% de la población femenina violencia física y el 27% de las mujeres violencia sexual en 2011. Si bien la prevalencia nacional de la mutilación genital femenina es de sólo el 1%, es mucho mayor en ciertas comunidades: el 50% entre las sabiny y tepeth y el 95% entre las pokot y kadama. Las normas socioculturales siguen socavando las iniciativas de prevención de la violencia por motivos de género.

7. Uganda acoge a 403.910 refugiados de la región, al tiempo que los desastres naturales en el país también han provocado el desplazamiento interno de poblaciones. Esas situaciones de emergencia afectan fundamentalmente a las mujeres y los niños, que suelen verse expuestos a la violencia por motivos de género y a la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

8. Uganda reúne sistemáticamente datos de censos y encuestas de población, además de que cuenta con sistemas de información administrativa que aportan datos sobre la salud sexual y reproductiva, la violencia por motivos de género y el VIH. Sin embargo, la capacidad nacional para realizar análisis a fondo de los datos es limitada; los datos administrativos no se actualizan ni se analizan periódicamente para fundamentar la adopción de decisiones. Aun cuando mejora, el uso de datos sobre la dinámica de la población para fundamentar la planificación, la formulación de políticas, la aplicación y la supervisión sigue siendo escaso, tanto en el plano nacional como de distrito.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

9. En la salud sexual y reproductiva, el programa ayudó a a) aumentar los partos atendidos en instituciones en 15 distritos seleccionados a esos efectos, del 21% al 33%, y en particular el 85% de los partos en las instalaciones de salud de los campamentos de refugiados; b) aumentar la proporción de instalaciones de salud con capacidad para prestar atención obstétrica de emergencia, de un 43% al 65%; c) corregir fístulas obstétricas en 5.560 mujeres; d) reducir la falta de productos de planificación de la familia, de un 35% al 28%, en distritos seleccionados a esos efectos; e) hacer llegar los servicios de salud sexual y reproductiva a 910.000

jóvenes; y f) aumentar el número anual de nuevos usuarios de servicios de planificación de la familia, de 26.800 en 2010 a 78.000 en 2013.

10. A fin de lograr esos resultados, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) presta apoyo a) la elaboración de políticas y directrices nacionales sobre la salud sexual y reproductiva; b) la adquisición y distribución de anticonceptivos por conducto del mecanismo de distribución alternativo con objeto de canalizar los productos de planificación de la familia a las organizaciones privadas sin fines de lucro; c) el logro de un compromiso por parte del Gobierno para aumentar el presupuesto para suministros de planificación de la familia de 3 millones de dólares a 5 millones de dólares anualmente en los próximos cinco años, comenzando en 2012; d) la adquisición de equipo para las instalaciones públicas; e) el patrocinio de 308 aspirantes a comadronas (53 terminaron su preparación y fueron contratadas); y f) el establecimiento de servicios orientados a las necesidades de los jóvenes en 22 escuelas y 14 instalaciones de salud.

11. A pesar de esos logros, una evaluación del programa arrojó varios problemas sin resolver: la atención de los casos pendientes de fístula; el logro de niveles suficientes de personal para los servicios de partería y de planificación de la familia en las instalaciones de salud; la necesidad de impulsar el examen de las defunciones maternas y perinatales, la atención obstétrica de emergencia, los servicios orientados a los jóvenes, la educación sexual integral y la prevención del VIH/SIDA para las poblaciones de alto riesgo; la armonización de los protocolos de los servicios nacionales de planificación de la familia con las directrices nacionales como principio de derechos humanos; la necesidad de aumentar el número de centros de servicios de planificación de la familia y de ampliar la generación de la demanda a fin de llegar a las comunidades desatendidas; y la necesidad de robustecer el sistema de gestión de los suministros de productos.

12. El programa contribuyó a los siguientes logros: a) la formación de políticas y leyes, en particular la Ley de protección contra la violencia doméstica (2010), la Ley de prohibición de la mutilación genital femenina (2011) y la política nacional de género (2012); b) una mayor incorporación de actividades de prevención y respuestas con perspectiva de género en los sectores de la salud, la justicia, el desarrollo social y la seguridad y en 11 planes de desarrollo de distrito; c) un aumento de la prestación de servicios de respuesta a la violencia por motivos de género, lo que facilita una mayor utilización por las sobrevivientes (de 2.650 ocasiones en 2010 a 19.051 en 2013) en los distritos seleccionados a esos efectos; y d) un aumento de la movilización de la comunidad, lo que llevó a que 51 comunidades declararan que abandonaban la mutilación genital femenina. Entre las notables deficiencias que deberán subsanarse en el marco del nuevo programa se cuentan la aplicación de políticas, las actividades de supervisión y presentación de informes sobre los instrumentos internacionales; y la coordinación de la comunicación para promover cambios sociales y de comportamiento en relación con la violencia por motivos de género y los derechos reproductivos.

13. En materia de población y desarrollo, el programa contribuyó a la realización de un análisis a fondo de la Encuesta demográfica y de salud de 2011, los estudios nacionales de incidencia (2012 y 2013) y el Censo de población y vivienda de 2014. El programa también fomentó un cambio de paradigma en favor del apoyo a la planificación de la familia entre los dirigentes políticos mediante la modelación del dividendo demográfico, y prestó apoyo a la labor de promoción dirigida a lograr la

aprobación de la Ley nacional del Consejo de Población de 2014. La evaluación del programa arrojó los siguientes aspectos que es necesario mejorar: la realización de un análisis a fondo de los censos que permita trazar mapas de disparidades demográficas y geográficas; el robustecimiento de los sistemas de información para la gestión a fin proporcionar datos periódicamente; la generación de datos empíricos que permitan adoptar decisiones bien fundamentadas; y la continua labor de promoción del programa de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

14. Del séptimo programa para el país se extrajeron varias enseñanzas: a) la creación de alianzas estratégicas con el Gobierno, las organizaciones de las Naciones Unidas, los donantes y las organizaciones de la sociedad civil galvaniza el apoyo nacional al programa de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; b) el trabajo directo con los gobiernos locales contribuye a que esas instancias se identifiquen más con el programa y aumenta la sostenibilidad de las intervenciones programáticas; y c) el fortalecimiento de la participación de la comunidad en pro del cambio de las normas sociales es fundamental para hacer frente a la violencia por motivos de género y para promover el abandono de la mutilación genital femenina.

III. Programa propuesto

15. El octavo programa para el país se elaboró en consulta con una amplia gama de asociados, entre ellos el Gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y otros asociados para el desarrollo, las organizaciones de las Naciones Unidas, las instituciones académicas y el sector privado. El programa se ajusta a las prioridades nacionales, como se indica en la Visión Nacional 2020, el Segundo Plan Nacional de Desarrollo (2015/2016-2019/2020), el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016-2020) y el Plan Estratégico del UNFPA 2014-2017, y contribuye al aprovechamiento del dividendo demográfico teniendo en cuenta al mismo tiempo las enseñanzas extraídas del anterior programa para el país.

16. Los beneficiarios directos del programa serán las mujeres y los jóvenes, muy en especial las adolescentes, y las poblaciones en mayor situación de riesgo. Al seleccionarse especialmente distritos con indicadores deficientes en materia de salud sexual y reproductiva, el programa también abordará el aspecto de la preparación y la respuesta ante situaciones de emergencia.

A. Resultado 1: Salud sexual y reproductiva

17. *Producto 1: El Gobierno nacional y las administraciones de distrito y cuentan con capacidad para prestar servicios integrales de salud materna de alta calidad, incluso en situaciones de emergencias humanitarias.* Las intervenciones se centran en lo siguiente: a) el apoyo a la labor de promoción en favor del aumento de los recursos financieros y humanos públicos para la salud materna y la planificación de la familia; b) la creación de un mecanismo nacional de rendición de cuentas, incluso mediante la intensificación de la vigilancia de la mortalidad materna y la respuesta a ella, y el establecimiento de un mecanismo de puntuación para la vigilancia del desempeño a fin de garantizar el acceso a una atención de alta calidad según los principios de derechos humanos; c) el apoyo al Gobierno nacional y a las

administraciones locales para el establecimiento de alianzas sólidas y para la coordinación efectiva de las intervenciones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, en particular la preparación para situaciones de emergencias humanitarias y la respuesta a ellas; d) el reforzamiento del programa de formación de parteras y el suministro de equipo a las instalaciones de salud para la prestación de atención obstétrica de emergencia, la atención posterior al aborto, el tratamiento de la fistula obstétrica y el Paquete de servicios iniciales mínimos para la salud reproductiva en situaciones de emergencia.

18. *Producto 2: El Gobierno nacional y las administraciones de distrito cuentan con capacidad para incrementar la demanda y el suministro de anticonceptivos modernos.* Las intervenciones se centran en lo siguiente: a) la promoción de políticas en pro de la redistribución y compartición de tareas entre los proveedores de servicios; b) la promoción del incremento gradual de los recursos para poner en marcha los planes de ampliación de los servicios de planificación de la familia; c) el apoyo técnico y financiero para mejorar el sistema de gestión de los pronósticos de la demanda, la adquisición y la gestión de la cadena de suministros de productos en los planos nacional y de distrito; d) el establecimiento de mecanismos de coordinación eficaces de los programas de planificación de la familia; e) la capacitación de profesionales de la salud encargados de aplicar una combinación de métodos de planificación de la familia, según el nuevo protocolo de derechos humanos en materia de planificación de la familia; y f) el apoyo a la estrategia comunitaria de trabajadores de extensión sanitaria con objeto de incrementar la demanda de servicios de planificación de la familia.

19. *Producto 3: Mayor capacidad nacional para ejecutar programas integrados de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA libres de estigma y discriminación.* Las intervenciones se centran en lo siguiente: a) el apoyo a los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social en la ejecución de programas integrados y coordinados de lucha contra el VIH y de salud sexual y reproductiva para jóvenes; b) la movilización de las instituciones religiosas y culturales con objeto de ampliar las intervenciones dirigidas a promover cambios sociales y de comportamiento; c) la generación de datos empíricos para mejorar la programación en materia de lucha contra el VIH e infecciones de transmisión sexual destinadas a los jóvenes; y d) el apoyo a la aplicación de un enfoque estratégico de 10 etapas de la programación de la utilización de preservativos, en particular a las poblaciones en situación de mayor riesgo.

B. Resultado 2: Adolescentes y juventud

20. *Producto 1: Mayor capacidad nacional para llevar a cabo actividades de promoción e intervenciones con base empírica para incorporar las necesidades de los adolescentes y los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva en las leyes, políticas y programas, incluso en situaciones de emergencias humanas.* Las intervenciones se centran en lo siguiente: a) la promoción de la integración de la educación sexual integral en los planes de estudios de la enseñanza secundaria, la formación de personal docente (maestros de primaria y secundaria), la formación profesional y en la elaboración de un conjunto mínimo de servicios para los jóvenes que no asisten a la escuela; b) el apoyo a los Ministerios de Salud, de Género y de Educación a fin de coordinar las iniciativas de salud sexual y reproductiva en la adolescencia y prestar servicios orientados a los jóvenes, muy en especial a las

adolescentes vulnerables, incluso en situaciones de emergencias humanitarias; c) el apoyo a las redes juveniles con objeto de facilitar la participación de la juventud en los procesos de desarrollo, particularmente en cuestiones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos; d) la promoción de la comunicación con base empírica para promover cambios sociales y de comportamiento a fin de hacer frente a los obstáculos en la forma de normas sociales que afectan a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

C. Resultado 3: Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer

21. *Producto 1: El Gobierno nacional y las administraciones de distrito cuentan con capacidad para proteger y promover los derechos reproductivos y para prestar servicios multisectoriales de prevención de la violencia por motivos de género y de respuesta a ella, incluso en situaciones de emergencias humanitarias.* Las intervenciones se centran en lo siguiente: a) el apoyo a las estrategias para promover cambios de comportamiento para hacer frente a la violencia por motivos de género, la mutilación genital femenina, los embarazos de adolescentes, el matrimonio de menores y el matrimonio forzado; b) el apoyo a la labor de promoción de la integración de la prevención de la violencia por motivos de género, y la respuesta a ella, y los derechos humanos en los programas de salud sexual y reproductiva; c) la promoción de la aplicación de las políticas y leyes contra la violencia por motivos de género; d) la prestación de apoyo técnico al Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social y a las organizaciones de la sociedad civil en la elaboración y aplicación de normas y protocolos de servicios multisectoriales que cumplan las normas de derechos humanos; e) el apoyo al Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social y a las organizaciones de la sociedad civil para vigilar el cumplimiento de los compromisos en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos enunciados en los instrumentos regionales e internacionales, seguir la rendición de cuentas a ese respecto e informar sobre ello, incluso mediante el uso de hojas de puntuación sobre cuestiones de género.

D. Resultado 4: Dinámica de la población

22. *Producto 1: Las instituciones nacionales y las administraciones de distrito cuentan con capacidad para producir y utilizar datos desglosados sobre la población, la salud sexual y reproductiva y la violencia por motivos de género para la formulación y vigilancia de las políticas, planes y programas basados en datos empíricos, incluso en situaciones de emergencias humanitarias.* Las intervenciones se central en lo siguiente: a) el apoyo a los ministerios y las administraciones locales para generar, comunicar y utilizar datos empíricos en la planificación y adopción de decisiones; b) el apoyo a la Oficina de Estadística de Uganda y a las instituciones de investigación a fin de generar datos empíricos mediante el análisis a fondo de los datos de las encuestas y los censos; el trazado de mapas de disparidades demográficas y geográficas y los preparativos del censo de 2020; y c) el fortalecimiento de los sistemas de información para la gestión a fin de elaborar perfiles de salud, educación, violencia por motivos de género, estadísticas vitales y crisis humanitarias.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa

23. La ejecución nacional será la modalidad de ejecución principal del programa. Los asociados para la ejecución se seleccionarán mediante un proceso competitivo, basado en su naturaleza estratégica. Se elaborará un plan integrado de comunicación, asociaciones y movilización de recursos a fin de facilitar la ejecución del programa. Entre los asociados para el desarrollo se cuentan las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones académicas y el sector privado. El UNFPA participará en iniciativas de programa conjunta y en la iniciativa “Unidos en la acción” con otras organizaciones de las Naciones Unidas.

24. El Ministerio de Finanzas, Planificación y Desarrollo Económico será la autoridad de coordinación del programa y, en unión de los Ministerios de Salud y de Género, Trabajo y Desarrollo Social, se encargará de supervisar la obtención de los productos y resultados del programa.

25. El UNFPA y el Gobierno elaborarán y aplicarán conjuntamente un plan de seguimiento y evaluación, en particular un sistema basado en la web de reunión, procesamiento e intercambio continuos de información de seguimiento. La investigación de las operaciones, la innovación y el intercambio de buenas prácticas serán los elementos básicos del programa. En casos de una emergencia, el UNFPA, en consulta con el Gobierno, podrá reprogramar las actividades a fin de responder mejor a los problemas que vayan surgiendo.

26. La oficina en Uganda cuenta con personal financiado con cargo al presupuesto institucional del UNFPA así como el financiado con cargo a otros recursos. El UNFPA asignará recursos del programa para sufragar los gastos del personal encargado de prestar apoyo técnico a las instituciones gubernamentales. Mediante la cooperación Sur-Sur, la oficina en el país solicitará asistencia técnica de otras oficinas en los países, la oficina regional y la sede.

Marcos de resultados y recursos para Uganda (2016-2020)

Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa	Indicadores del producto, bases de referencia y metas	Asociados	Recursos indicativos
<p>Prioridad nacional: Potenciar el desarrollo del capital humano. Esfera de resultados principales: Aumentar el acceso a servicios de salud de alta calidad.</p>				
<p>Resultado 2.2 del MANUD: Para fines de 2020 se contará con sistemas de salud universalmente accesibles, eficaces y eficientes que prestan servicios preventivos, promocionales, curativos y de rehabilitación que contribuyen a: reducir la mortalidad y morbilidad, especialmente de niños, adolescentes, mujeres embarazadas y otros grupos vulnerables; y mejora sostenida de la dinámica de población.</p>				
<p>Resultado 2.5 del MANUD: Para fines de 2020 se contará con una respuesta multisectorial al VIH/SIDA sensible al género y a la edad, bien coordinada, eficaz, eficiente y financiada de manera sostenible, a fin de invertir la actual tendencia y reducir los efectos socioeconómicos del VIG y el SIDA</p>				
<p>Resultado 1: salud sexual y reproductiva</p> <p>Mayor disponibilidad y uso de servicios integrados de salud sexual y reproductiva, en particular la planificación de la familia, la salud materna y la lucha contra el VIH, que sean sensibles al género y cumplan las normas de derechos humanos de calidad de la atención y la igualdad de acceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de partos asistidos por personal sanitario calificado <i>Base de referencia: 58; Meta: 80</i> • Tasa de uso de anticonceptivos <i>Base de referencia: 30; Meta: 50</i> • Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que usaron un preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales de alto riesgo (relaciones sexuales con pareja no marital, no estable) 	<p>Producto 1:</p> <p>El Gobierno nacional y las administraciones de distrito cuentan con capacidad para prestar servicios integrales de salud materna de alta calidad, incluso en situaciones de emergencias humanitarias</p> <p>Producto 2:</p> <p>El Gobierno nacional y las administraciones de distrito cuentan con capacidad para incrementar la demanda y el suministro de anticonceptivos modernos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de instalaciones de salud en distritos seleccionados con capacidad para prestar atención obstétrica de emergencia <i>Base de referencia: 65; Meta: 80</i> • Existencia de un sistema nacional funcional de vigilancia de defunciones maternas y de respuesta a ellas <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> • Número de casos de fístula tratados anualmente <i>Base de referencia: 2.000; Meta: 5.000</i> • Proporción de situaciones de emergencias humanitarias en las que se aplica el Paquete de servicios iniciales mínimos <i>Base de referencia: 50; Meta: 100</i> • Porcentaje de instalaciones de salud en los distritos seleccionados que no comunicaron falta de por lo menos tres métodos de planificación de la familia <i>Base de referencia: 75; Meta: 90</i> • Proporción de instalaciones de salud en los distritos seleccionados con un mínimo de dos trabajadores que pueden ofrecer métodos tanto a corto plazo como de acción duradera <i>Base de referencia: 85; Meta: 100</i> • Número de distritos seleccionados con al menos cuatro elementos de generación de demanda de servicios de planificación de la familia <i>Base de referencia: 8; Meta: 15</i> • Existencia de un sistema nacional funcional de información para la gestión de la logística capaz de pronosticar la demanda y vigilar el suministro de productos de salud reproductiva <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> 	<p>Ministerios de Salud, de Educación y de Género, Trabajo y Desarrollo Social; las administraciones de distrito; el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; la Organización Mundial de la Salud; el Banco Mundial; la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; <i>Reproductive Health Uganda; Marie Stopes Uganda; Organización de Primeras Damas Africanas con el SIDA; organizaciones religiosas</i></p>	<p>46,7 millones de dólares (21,7 millones con cargo a los recursos ordinarios y 25 millones con cargo a otros recursos)</p>

Resultado del plan estratégico del UNFPA	Productos del programa	Indicadores del producto, bases de referencia y metas	Asociados	Recursos indicativos
<p><i>Base de referencia: 35; Meta: 50</i></p>	<p>Producto 3: Mayor capacidad nacional para ejecutar programas integrados de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA que son libres de estigma y discriminación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Uganda alcanza la etapa de aplicación del enfoque estratégico del UNFPA de diez etapas para la programación integral relativa a los preservativos <i>Base de referencia: No (de 10, 6); Meta: Sí (de 10, 10)</i> Número de centros y redes nacionales que apoyan los servicios de salud sexual y reproductiva y de prevención del VIH para las poblaciones en situaciones de mayor riesgo <i>Base de referencia: 0; Meta: 5</i> Número de estrategias y planes nacionales y de distrito presupuestados que integran la salud sexual y reproductiva y la lucha contra el VIH <i>Base de referencia: 2; Meta: 9</i> 		
<p>Resultado 2: Adolescentes y juventud 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</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 24 años de edad, que indican correctamente formas de evitar la transmisión sexual del VIH <p><i>Base de referencia: 45; Meta: 75</i></p>	<p>Producto 1: Mayor capacidad nacional para llevar a cabo actividades de promoción e intervenciones con base empírica para incorporar las necesidades de los adolescentes y los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva en las leyes, políticas y programas, incluso en situaciones de emergencias humanitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de plataformas participativas funcionales que abogan por una mayor inversión en los adolescentes y los jóvenes, en el marco de las políticas y programas de desarrollo y salud <i>Base de referencia: 0; Meta: 3</i> Número de planes de estudios nacionales que integran la educación sexual integral de acuerdo con las normas internacionales <i>Base de referencia: 1; Meta: 4</i> Proporción de instalaciones en los distritos seleccionados que prestan servicios de salud orientados a los adolescentes de acuerdo con el protocolo nacional <i>Base de referencia: 100% de los hospitales y 45% de los centros de salud; Meta: 100% de los hospitales y el 100% de los centros de salud</i> 	<p>Ministerios de Salud, de Educación y de Género, Trabajo y Desarrollo Social; organizaciones de la sociedad civil y organizaciones religiosas</p>	<p>12,0 millones de dólares (2,0 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 10,0 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa</i>	<i>Indicadores del producto, bases de referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
Resultado 2.4 del MANUD: Para fines de 2020 se habrá reducido sustancialmente la incidencia y los efectos de la violencia contra los niños y la violencia por motivos de género, sobre la base de una firme respuesta de las instituciones, la sociedad y los medios de divulgación.				
<p>Resultado 3: Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que consideran justificable que un esposo o la pareja golpee a su mujer o su pareja en determinadas circunstancias <p><i>Base de referencia: 60; Meta: 45</i></p>	<p><u>Producto 1:</u></p> <p>Las instituciones nacionales y las administraciones de distrito cuentan con capacidad para proteger y promover los derechos reproductivos, y para prestar servicios multisectoriales de prevención de la violencia por motivos de género y de respuesta a ella, incluso en situaciones de emergencias humanitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de un sistema eficaz de rendición de cuentas, seguimiento y presentación de informes sobre el cumplimiento de las recomendaciones y obligaciones en materia de derechos reproductivos <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> • Número de planes, políticas y programas nacionales de salud sexual y reproductiva que integran las intervenciones de prevención de la violencia por motivos de género, de protección contra esa violencia y de respuesta a ella <i>Base de referencia: 2; Meta: 4</i> • Existencia de un órgano nacional de coordinación interinstitucional eficaz sobre violencia por motivos de género y mutilación genital femenina, incluso encargado de responder a situaciones de emergencias humanitarias <i>Base de referencia: No; Meta: Sí</i> • Número de comunidades que reciben apoyo del UNFPA que declaran que han abandonado la mutilación genital femenina <i>Base de referencia: 51; Meta: 100</i> 	<p>Ministerios de Salud, de Educación y de Género, Trabajo y Desarrollo Social; Comisión de Derechos Humanos de Uganda; ONU-Mujeres; Red de Mujeres de Uganda; organizaciones religiosas e instituciones culturales</p>	<p>18,0 millones de dólares (3,0 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 15,0 millones con cargo a otros recursos</p>

<i>Resultado del plan estratégico del UNFPA</i>	<i>Productos del programa</i>	<i>Indicadores del producto, bases de referencia y metas</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos</i>
Prioridad nacional: Fortalecer los mecanismos para prestar servicios eficaces, eficientes y de calidad.				
Resultado 1.3 del MANUD: Para fines de 2020 las instituciones públicas y asociaciones público-privadas seleccionadas están en pleno funcionamiento a todos los niveles, son inclusivas, cuentan con recursos, están orientadas a la obtención de resultados, son innovadoras, se dedican a la búsqueda de datos empíricos y son apoyadas por una función de evaluación estratégica; mientras que la ciudadanía de Uganda hace respetar una cultura de responsabilidad mutua, transparencia e integridad.				
<p>Resultado 4: Dinámica de la población</p> <p>Políticas y programas internacionales de desarrollo fortalecidos mediante la integración de análisis con base empírica sobre la dinámica de población y sus vínculos con el desarrollo sostenible, la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, la lucha contra el VIH y la igualdad entre los géneros</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de planes nacionales, sectoriales y de distrito que integran plenamente la dinámica de población <p><i>Base de referencia: 15; Meta: 30</i></p>	<p><u>Producto 1:</u></p> <p>Las instituciones nacionales y las administraciones de distrito cuentan con capacidad para producir y utilizar datos desglosados sobre la población, la salud sexual y reproductiva y la violencia por motivos de género, para la formulación y el seguimiento de políticas, planes y programas basados en datos empíricos, incluso en situaciones de emergencias humanitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de sistemas eficaces de gestión de datos a nivel nacional y de distrito que permiten trazar mapas de las disparidades demográficas y geográficas y de desigualdades socioeconómicas <p><i>Base de referencia: 1; Meta: 6</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Número de informes analíticos a fondo sobre la salud sexual y reproductiva y temas relacionados con la juventud a partir de datos de censos y encuestas <p><i>Base de referencia: 0; Meta: 19</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Proporción de crisis humanitarias en las que las evaluaciones reflejan una generación adecuada de perfiles de datos sobre la población, la salud sexual y reproductiva y la violencia por motivos de género <p><i>Base de referencia: 0; Meta: 100</i></p>	<p>Secretaría de Población; Ministerio de Gobierno Local; Oficina de Estadística de Uganda; Autoridad Nacional de Planificación; las Universidades: de Makarere, <i>Uganda Christian</i>, de Kyambogo y de Mbarara</p>	<p>10,2 millones de dólares (4,2 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 6,0 millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Total correspondiente a la coordinación y asistencia para el programa: 1,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>