

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Período de sesiones anual
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 6-10 de junio de 2005

PROYECTOS DE PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 8 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.A/2005/8/3

5 mayo 2005

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS – UGANDA 10426.0 (2006-2010)

La tirada del presente documento es limitada. Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio Web del PMA (<http://www.wfp.org/eb>).

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para su examen.

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a los funcionarios del PMA encargados de la coordinación del documento, que se indican a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

Director del Despacho Regional para África Oriental y Central (ODK): Sr. H. Arthur tel.: 066513-2034

Oficial Superior de Enlace, ODK: Sra. F. Nabulsi tel.: 066513-2385

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, diríjase a la Supervisora de la Dependencia de Servicios de Reuniones y Distribución (tel.: 066513-2328).



RESUMEN

El programa en el país 10426.0 para Uganda (2006-2010) se ha preparado de conformidad con las directrices de la Junta y a título de continuación del programa en el país 10019, en curso de ejecución, aprobado por la Junta en mayo de 1999 para el período 1999-2004 (WFP/EB.2/99/4) y ulteriormente prorrogado (WFP/EB.2/2004/4-A) con el fin de armonizar el ciclo de programación del PMA con el de otros organismos de las Naciones Unidas presentes en Uganda.

El programa en el país, que tiene una duración prevista de cinco años (2006-2010) y se ejecutará en consulta con el Gobierno de Uganda, se funda en las cuatro esferas de cooperación señaladas por el sistema de las Naciones Unidas en el ámbito del proceso de 2004 de evaluación común del país (CCA) y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

De conformidad con la decisión 1999/EB.A/2 de la Junta, el PMA dirige sus actividades de desarrollo a cinco objetivos estratégicos. El presente programa en el país aborda tres de ellos: i) crear las condiciones para que los niños pequeños, las adolescentes y las mujeres gestantes y madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición; ii) crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación y iii) posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres.

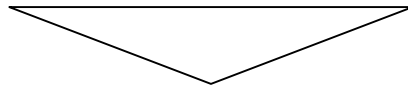
El programa se propone cumplir los siguientes objetivos: i) prestar apoyo a la iniciativa de educación primaria universal del Gobierno, que tiene como fin fomentar el acceso al ciclo primario de enseñanza y elevar su calidad, sobre todo por lo que se refiere a las niñas; ii) reducir la malnutrición y aumentar el acceso al cuidado del niño en la primera infancia; iii) incrementar el acceso a los cuidados a domicilio y ayudar a las personas a terminar terapias de prevención y tratamiento del VIH/SIDA; iv) fortalecer la comercialización de los productos agrícolas y la creación de activos para los pequeños agricultores; y v) fomentar en el Gobierno de Uganda la capacidad de gestionar programas de nutrición, la preparación para casos de catástrofe, la planificación y la protección de los medios de subsistencia y una mayor resistencia a las crisis. Se prestará apoyo al enfoque de derechos humanos previsto en el UNDAF dirigiendo las intervenciones a los grupos más vulnerables.

El programa en el país contribuirá al cumplimiento de cuatro de las cinco prioridades estratégicas del PMA: proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis e incrementar la capacidad de resistencia a las crisis (Prioridad estratégica 2); respaldar la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables (Prioridad estratégica 3); respaldar el acceso a la educación y reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación profesional (Prioridad estratégica 4); y ayudar a los gobiernos a establecer y gestionar programas nacionales de ayuda alimentaria (Prioridad estratégica 5). El programa es también consonante con los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer (2003-2007).

En colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, el PMA ayudará al Gobierno a alcanzar las metas de desarrollo establecidas en su Plan de Acción para la Erradicación de la Pobreza y a contribuir a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio.



PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el proyecto de programa en el país 10426.0 relativo a Uganda (2006-2010) (WFP/EB.A/2005/8/3), cuyo costo es de 38,2 millones de dólares EE.UU., correspondientes al total de los costos operacionales directos básicos, y aprueba el presupuesto suplementario de 20,9 millones de dólares destinados a sufragar todos los costos operacionales directos.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento de Decisiones y recomendaciones que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. La economía de Uganda se enfrenta con unos disturbios civiles prolongados, el aumento de la pobreza, una alta tasa de crecimiento demográfico y una distribución de la renta cada vez más desigual. El país, que ocupa el 146º lugar entre los 177 países con arreglo al índice de desarrollo humano, sigue siendo uno de los más pobres del mundo.¹ Entre 2000 y 2003² el producto interno bruto (PIB) creció a razón del 6% anual, pero la proporción de personas que vivían con un dólar EE.UU. al día aumentó de un 34% a un 38%, y la pobreza se disparó en el norte y el este del país. La desigualdad en la distribución de la renta se expresaba en un coeficiente de Gini de 0,43 en 2002-2003³, en comparación con el nivel de 0,42 considerado aceptable para el África subsahariana.⁴
2. Tras 18 años de conflicto en Uganda septentrional, la economía soporta un gran lastre y la población del norte del país ha quedado excluida de los beneficios de las mejoras macroeconómicas. La Organización de la Sociedad Civil para la Paz en Uganda Septentrional calcula el costo del conflicto en el norte en 100 millones de dólares anuales (un 3% del PIB), suma que comprende gastos militares directos, pérdidas de vidas, desplazamientos internos, perturbaciones de la actividad económica y perturbaciones de los servicios sociales.
3. La población estimada de Uganda asciende a 26 millones de personas, siendo la tasa anual de crecimiento del 3,4% y la esperanza estimada de vida al nacer de 45,7 años. La alta tasa de fecundidad, estimada en 6,9 partos por mujer, y la temprana edad a la que las mujeres suelen empezar a tener hijos, contribuyen a elevar la tasa de crecimiento demográfico. El intervalo mediano entre nacimientos es de 29 meses, mientras que en un 28% de los casos transcurren menos de 24 meses entre un parto y el siguiente.⁵
4. La tasa de crecimiento demográfico, que es del 3,4%, está desacompañada con la tasa de aumento de la producción de alimentos, cifrada en un 2,2%.⁶ La seguridad alimentaria sigue viéndose afectada por la malnutrición y por bolsas de hambre y escasez de alimentos. La inseguridad alimentaria repercute en la producción, la pobreza, la disponibilidad de alimentos y su acceso; la inseguridad alimentaria debida a este último factor está generalizada entre la población de las zonas afectadas por sequías y conflictos y entre los huérfanos, las mujeres, los hogares encabezados por niños y los hogares afectados por el VIH/SIDA o infectados por la enfermedad.
5. Los indicadores de salud muestran una inquietante tendencia durante el decenio de 1990: entre 1995 y 2000 la mortalidad infantil subió de 81 a 88 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad de niños menores de cinco años aumentó de 147 a 152 fallecimientos por cada 1.000 nacimientos y el retraso del crecimiento, que es

¹ Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD, 2004.

² Encuesta Nacional de Hogares, 2003; informes sobre la situación de la pobreza en 2001, 2002 y 2003, comprendidas las publicaciones del Centro de Estudios de Política Económica.

³ El coeficiente de Gini mide la desigualdad asignando un valor 0 a una situación en la que todas las personas perciben la misma renta y un valor 1 a una situación en la que la renta se concentra en un solo hogar.

⁴ Oficina de Estadística de Uganda, 2003. Encuesta Nacional de Hogares de Uganda, 2002-2003.

⁵ Encuesta demográfica y de salud de Uganda, 2001.

⁶ PAEP, 2004.



un índice de malnutrición infantil, aumentó del 38% al 39%. La tasa de mortalidad materna disminuyó ligeramente, de 527 a 505 fallecimientos por cada 10.000 nacidos vivos.⁷

6. La tasa nacional de incidencia del VIH/SIDA descendió del 18,1% en el decenio de 1990 a un 6,1% en 2000.⁸ No obstante, el VIH/SIDA sigue siendo la principal causa de mortandad de la población que tiene entre 25 y 49 años de edad, lo cual repercute en los sectores de la educación y la agricultura, así como en los hogares, donde aumentan los gastos y disminuyen los ingresos. Se estima que hay dos millones de niños huérfanos, de los cuales más de la mitad a causa del SIDA.
7. A raíz de la instauración en 1997 de la educación primaria universal, la matrícula en el primer ciclo de enseñanza ascendió de 5,3 a 7,2 millones en 2003.⁹ Los problemas que afectan al sector de la educación son las tasas de retención y terminación de la escolarización y la necesidad de garantizar la calidad de la enseñanza. Sólo el 22,5% del alumnado que accedió a la educación primaria universal en 1997 ultimó el ciclo primario en 2003.¹⁰
8. El Gobierno de Uganda aprobó en 1997 el Plan de acción para la erradicación de la pobreza (PAEP)¹¹ a modo de plan estratégico a medio plazo cuya ejecución se basaba en los siguientes componentes sectoriales: i) el Plan de modernización de la agricultura, que tenía por objeto acelerar la transformación de la economía agrícola; ii) el Plan estratégico para el sector de la salud (2000-2005), encaminado a suministrar a toda la población un conjunto mínimo de servicios sanitarios; iii) el Plan de inversión en el sector de la educación (1998-2003), mediante el cual se financiaba la educación primaria universal; y iv) la Estrategia y plan de inversión para el abastecimiento de agua y el saneamiento rurales (2000-2015), que tenía por objeto mejorar el acceso al abastecimiento de agua salubre e inocua.
9. Según el examen conjunto de mitad de período llevado a cabo en 2004 por organismos del Comité Ejecutivo del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNDAF de primera generación 2001-2005 prestó apoyo a las actividades de desarrollo del Gobierno mediante una serie de programas emprendidos en colaboración con otras partes interesadas, como organismos multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones de la sociedad civil, e incorporó en el proceso de desarrollo de Uganda varios elementos importantes, como una asociación efectiva, prácticas óptimas e innovaciones. La principal dificultad que encontraron los organismos integrantes de este Comité Ejecutivo se refería a la manera de estructurar las relaciones de colaboración y coordinación entre todos los organismos a fin de atender con eficacia las necesidades de desarrollo del país. En los casos en que los organismos se propusieron emprender programas conjuntos, la movilización de recursos resultó difícil a falta de un marco y una metodología convenidos en lo que respecta a la utilización de los fondos.
10. El Gobierno de Uganda revisó el PAEP en 2004, tras lo cual adoptó una estrategia encaminada a transformar la economía del país mediante inversiones privadas, industrialización y crecimiento impulsado por las exportaciones. El principal objetivo del

⁷ Sector de la salud – Documento de revisión del PAEP, 2003.

⁸ Según tasas de incidencia registradas en dispensarios de atención prenatal.

⁹ Sistema de información administrativa de la educación, Ministerio de Educación y Deportes, 2004.

¹⁰ Ministerio de Educación y Deportes, 2003.

¹¹ El PAEP es el marco nacional de planificación por el que se rigen las intervenciones públicas encaminadas a erradicar la pobreza.



PAEP revisado es reducir para 2015 a la mitad el número de personas pobres interviniendo en cinco frentes fundamentales: i) gestión económica; ii) producción, competitividad e ingresos; iii) seguridad, solución de los conflictos y gestión de las actividades en los casos de catástrofe; iv) gestión de los asuntos públicos; y v) desarrollo humano. El Gobierno adoptó los ocho objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) estableciendo metas e indicadores con vistas a alcanzarlos no más tarde del año 2015.

11. En el marco del proceso de CCA/UNDAF de 2004 se determinaron las principales dificultades y esferas de cooperación en el ámbito del desarrollo que ayudarían al Gobierno de Uganda a lograr los ODM. La lista es la siguiente: i) reducción de la pobreza y mejora del desarrollo humano; ii) buena gestión de los asuntos públicos, protección y promoción de los derechos humanos; iii) apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA a escala nacional; y iv) facilitación de la transición del socorro a la recuperación en las zonas afectadas por conflictos.
12. De conformidad con la decisión 1999/EB.A/2 de la Junta, el PMA dirige sus actividades de desarrollo a cinco objetivos estratégicos. El presente programa en el país (PP) aborda tres de ellos: i) crear las condiciones para que los niños pequeños, las adolescentes y las mujeres gestantes y madres lactantes satisfagan sus necesidades nutricionales especiales y necesidades sanitarias relacionadas con la nutrición; ii) crear las condiciones para que los hogares pobres inviertan en capital humano mediante la educación y la capacitación; y iii) posibilitar la adquisición y conservación de bienes por parte de las familias pobres.

COOPERACIÓN ANTERIOR Y ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS

13. En mayo de 1999 la Junta aprobó el PP en Uganda de primera generación para 1999-2004 (WFP/EB.2/99/4), que giraba en torno a tres actividades: capacitación profesional de huérfanos y niños de la calle, apoyo a la educación y la alfabetización de adultos en Karamoja y apoyo a la agricultura y la comercialización (PP 10019).
14. El PP empezó a ejecutarse en 2000 con la capacitación profesional a huérfanos y niños de la calle, empezó el componente de apoyo a la educación y la alfabetización de adultos en Karamoja. La prestación de apoyo a la agricultura y su comercialización se inició en 2003 como consecuencia de las exigencias de planificación participativa impuestas por la estructura administrativa descentralizada. En 2002 se aprobó como actividad de desarrollo independiente la prestación de apoyo a familias afectadas por el VIH/SIDA (proyecto de desarrollo 10139), pero la falta de recursos retrasó la ejecución hasta 2004.
15. Al aprobarse antes de que el proceso de CCA/UNDAF 2001-2005 estuviese ultimado, el PP se amplió hasta 2005 para armonizarlo con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) y los ciclos gubernamentales de planificación, aprobándose en 2004 una revisión del correspondiente presupuesto (WFP/EB.2/2004/4-A).
16. En octubre de 2004 se llevó a cabo una evaluación de las actividades del PP en el marco de la evaluación general de la cartera de proyectos de recuperación y desarrollo de la oficina del PMA en Uganda. Se llegó a las siguientes conclusiones: i) la cartera de proyectos de recuperación y desarrollo en Uganda era un buen ejemplo de aplicación de las políticas generales del PMA definidas en los documentos titulados “Habilitación para el desarrollo”, “De la crisis a la recuperación” y “Del socorro al desarrollo” y coincidía con el PAEP del Gobierno de Uganda y con el UNDAF; ii) las actividades del PP iban dirigidas a los distritos donde mayor era la inseguridad alimentaria, con arreglo al análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM), pero en algunos casos quedaban excluidas zonas remotas por motivos de inseguridad o por falta de asociados en la ejecución; iii) por lo general, se constató que las actividades llevadas a cabo eran efectivas, pero el escaso nivel



de financiación (un 54%) y los ulteriores costos de apoyo menoscababan la capacidad de la oficina en el país para complementarlas con insumos no alimentarios y para fomentar la capacidad de los asociados cooperantes; iv) sobre la base de estrategias de retirada determinadas con asociados seleccionados, se juzgó que la capacidad de algunos asociados cooperantes era deficiente, por lo que el PMA debería fortalecerla; v) la oficina en el país se mostró muy consciente y comprometida en todos los niveles por lo que se refiere a la gestión basada en los resultados; se preparó un sistema de seguimiento, pero no se reunió ni comunicó sistemáticamente información sobre los efectos obtenidos; y vi) la eficacia en función de los costos de la operación en Uganda era admirable. El valor alfa de la alimentación escolar era del 98,4%, y el de las actividades relacionadas con el VIH/SIDA del 105,5%, lo cual permitía suponer que eran insignificantes las diferencias de costo entre el valor de mercado de los alimentos y el costo de suministrarlos a los beneficiarios en el marco de estos programas.

17. **La educación primaria en Karamoja (componente 2 del PP 10019)** fue uno de los principales ámbitos de intervención en los que se han registrado resultados admirables. La asistencia alimentaria facilitada por el PMA sirvió para mejorar la asistencia a las escuelas primarias y mantener el nivel más elevado, que pasó de un 20% a un 40% de los 136.793 niños en edad escolar contabilizados antes del proyecto. Mediante la asistencia alimentaria también se redujeron las cuotas exigidas por las escuelas de Karamoja en régimen de internado, con lo cual, como su pago resultaba asequible a las familias, la matrícula aumentó un 63%. Las raciones para llevar a casa distribuidas a niñas contribuyeron a la regularidad de su asistencia, pasándose de 9.828 niñas en 1999 a 22.216 en 2003. El programa también contribuyó a la mejora del entorno escolar gracias a la plantación de árboles y huertos en los recintos, la instalación de cocinas económicas y la construcción de viviendas y cocinas para el profesorado mediante iniciativas de alimentos por trabajo (APT) y suministro de agua.
18. **Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA (proyecto de desarrollo 10139):** la intervención del PMA en el diseño de actividades de ayuda nutricional y la elaboración de directrices nacionales dirigidas a las personas infectadas por el VIH/SIDA ha servido para mejorar el estado nutricional de los beneficiarios, con lo cual se demuestra que es positiva la combinación entre un buen plan de nutrición y la eficacia de los medicamentos antirretrovirales, mientras que los alimentos han contribuido a la mejora de los medios de subsistencia de las familias afectadas. Gracias a la ayuda alimentaria facilitada a los enfermos de tuberculosis, han disminuido las tasas de interrupción del tratamiento, ha mejorado la nutrición y ha mejorado la capacidad de recuperación de los enfermos. También ha mejorado la disposición a someterse a orientación y pruebas voluntarias, lo cual ha generado conductas positivas y responsables en las personas infectadas con el VIH/SIDA. El apoyo a huérfanos y niños de la calle en el marco de la Actividad 1 del PP les ha servido de incentivo para seguir estudiando, matricularse en centros de formación profesional y buscar empleo remunerado. La misión de evaluación recomendó que se redujese la zona de intervención y se colaborase con menos asociados estratégicos para así aumentar la capacidad y la eficacia operativa.
19. **Apoyo a la agricultura y la comercialización (componente 3 del PP 10019):** Aunque esta actividad se inició con retraso, la misión de evaluación constató que las actividades de alimentos para la capacitación (APC) y el apoyo a las parcelas arboladas y los estanques piscícolas encierran grandes posibilidades de contribuir al sustento de la población. Pese a ello, la falta de insumos no alimentarios y de responsabilidades bien definidas en lo que respecta al mantenimiento pone en peligro la sostenibilidad de los activos creados.



20. **Adquisición local en pequeña escala:** Abundan las pruebas de que los agricultores participantes han percibido con la intervención beneficios monetarios y de que se han mostrado interesados en ampliar su producción. Gracias a su participación en grupos de agricultores, los beneficiarios han mejorado sus técnicas de comercialización, y actualmente invierten en la mejora de sus explotaciones. No obstante, la misión de evaluación constató que los procedimientos de adquisición del PMA y la falta de capacidad de los agricultores limitan el alcance de esta intervención.

ENFOQUE ESTRATÉGICO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

21. El PP del PMA para 2006-2010 forma parte del UNDAF, que en gran medida refleja las principales dificultades y esferas de cooperación acordadas en la CCA. En consecuencia, el presente PP contribuirá al objetivo común de las Naciones Unidas de ayudar al Gobierno de Uganda a lograr las metas de desarrollo establecidas en su PAEP y contribuir a la consecución de los ODM.
22. El UNDAF gira en torno a cuatro esferas de cooperación con vistas a la prestación de asistencia conjunta: i) reducción de la pobreza y mejora del desarrollo humano; ii) buena gestión de los asuntos públicos, protección y promoción de los derechos humanos; iii) apoyo a la respuesta nacional de lucha contra el VIH/SIDA; y iv) aceleración de la transición del socorro a la recuperación en las zonas afectadas por conflictos.
23. La asistencia del PMA en el marco del presente PP coincidirá con el objetivo del UNDAF de fomentar la influencia y la capacidad de adoptar decisiones de las mujeres en las familias y las comunidades, para lo cual se contará con su participación activa en la educación, en la gestión de los recursos del PMA y en la planificación de su utilización. De ese modo, las mujeres tendrán oportunidad de ocupar puestos directivos y manifestar sus preocupaciones. Estas metas son consonantes con los Compromisos ampliados relativos a la mujer del PMA y con las prioridades de la política de habilitación para el desarrollo.
24. El PP se propone alcanzar los siguientes objetivos:
- prestar apoyo a la iniciativa de educación primaria universal del Gobierno, que tiene como fin fomentar el acceso al ciclo primario de enseñanza y elevar su calidad, sobre todo por lo que se refiere a las niñas;
 - reducir la malnutrición y aumentar el acceso al cuidado del niño en la primera infancia;
 - incrementar el acceso al tratamiento de la tuberculosis y prestar apoyo a la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo;
 - mejorar la comercialización de los productos agrícolas y la creación de activos para los pequeños agricultores; y
 - fomentar en el Gobierno de Uganda la capacidad de gestionar programas de nutrición, la preparación para casos de catástrofe, la planificación y la protección de los medios de subsistencia y una mayor resistencia a las crisis. Se prestará apoyo al enfoque de derechos humanos previsto en el UNDAF dirigiendo las intervenciones a los grupos más vulnerables.
25. El PP contribuye al cumplimiento de cuatro de las cinco prioridades estratégicas adoptadas en el Plan Estratégico 2004-2007: proteger los medios de subsistencia en situaciones de crisis e incrementar la capacidad de resistencia a las crisis (Prioridad estratégica 2); respaldar la mejora del estado nutricional y la salud de los niños, las madres y otras personas vulnerables (Prioridad estratégica 3); respaldar el acceso a la educación y



reducir las diferencias de género en el acceso a la educación y la capacitación profesional (Prioridad estratégica 4); y ayudar a los gobiernos a establecer y gestionar programas nacionales de ayuda alimentaria (Prioridad estratégica 5). La ejecución del PP se ceñirá a los Compromisos ampliados relativos a la mujer para 2003-2007.

26. La ayuda alimentaria se orientará en función de evaluaciones de la vulnerabilidad y la inseguridad alimentaria llevadas a cabo periódicamente por la dependencia de VAM de la oficina en el país en colaboración con asociados en la ejecución. Los asociados también evaluarán la vulnerabilidad y la inseguridad alimentaria de los hogares con vistas a mejorar la selección de los hogares destinatarios.
27. En Uganda hace mucha falta prestar apoyo nutricional a las personas infectadas por el VIH/SIDA o afectadas por la enfermedad. En ese sentido, el PP propone una actividad complementaria encaminada a ampliar la ayuda a la lucha contra el VIH/SIDA si puede obtenerse financiación al respecto por conducto de los fondos mundiales creados para luchar contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, o del Plan de Urgencia de los Estados Unidos para luchar contra el VIH y el SIDA. Las actividades complementarias sólo se ejecutarán si para ellas se dispone de financiación bilateral o de financiación multilateral dirigida suplementaria.

Componente 1: Apoyo a la educación primaria

28. En el marco de la asociación actual entre el Gobierno y el PMA en torno a la alimentación escolar, este componente se llevará a cabo en la región de Karamoja, donde habita una comunidad agropastoral que registra los indicadores de educación primaria y desarrollo humano más bajos del país. La tasa de alfabetización de las niñas ha sido de hasta un 6%, y el índice general de educación es muy inferior al promedio nacional. Durante sus cinco años de duración, el PP se centrará en la incentivación especial de la educación de las niñas, además de prestar apoyo a todos los niños que asisten a la escuela primaria en la región, comprendidos los alumnos de escuelas en régimen de internado. La asistencia alimentaria irá dirigida a: i) aumentar las tasas de matrícula y asistencia, tanto de niños como de niñas; y ii) disminuir el índice de abandono escolar, en particular a partir del tercer grado de enseñanza primaria, momento en que las tasas de abandono se disparan a medida que los niños y las niñas se ven obligados a asumir tareas domésticas cotidianas como el cuidado del ganado.
29. Durante 180 días lectivos al año, el PMA suministrará por la mañana a los escolares de Karamoja una papilla de mezcla de maíz y soya (MMS) enriquecida con micronutrientes, y, al mediodía, una comida caliente que constará de harina de maíz, frijoles, aceite vegetal enriquecido con vitamina A y sal yodada. Como las desigualdades de género aumentan en los grados superiores de la enseñanza primaria, las niñas de cuarto a séptimo grado recibirán incentivos en forma de 25 kilogramos de MMS enriquecida y 3,7 litros de aceite vegetal enriquecido a cambio de una asistencia del 80% por trimestre. La comunidad contratará y pagará a los cocineros, además de alimentarlos, con lo cual se prevé crear puestos de trabajo para 800 personas, en su mayoría mujeres. Administrarán los alimentos los comités de gestión de alimentos, que estarán integrados por representantes de la comunidad, la dirección de la escuela y los estudiantes. El promedio de alumnos de ciclo primario abarcados por el PP durante sus cinco años de existencia será de 66.000, de los cuales se prevé que 30.000 sean niñas.
30. La ayuda prestada por el PMA en el marco de este componente obedece al pésimo rendimiento académico registrado en la región. La supresión gradual de la intervención dependerá de otras actividades de desarrollo llevadas a cabo en la región a las que el PP



contribuirá mediante otras actividades suyas, comprendidos programas de alimentos para la creación de activos (ACA) y de salud maternoinfantil.

31. El programa se ejecutará en estrecha asociación con los ministerios de sanidad, educación y deporte, género, trabajo y desarrollo social, así como con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial, la Federación Luterana Mundial, *Samaritan's Purse*, *Feed the Children*, *World Vision International* y el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias. La asociación con estos organismos irá desde la participación directa en la gestión y la distribución de los alimentos a la prestación de apoyo suplementario para ejecutar el programa de ACA, apoyo sanitario en forma de reconocimientos médicos anuales y tratamiento antiparasitario, suministro de agua potable y evaluaciones.

Componente 2: Promoción del desarrollo del niño en la primera infancia mediante intervenciones de salud y nutrición maternoinfantil

32. El segundo componente es consonante con las prioridades de desarrollo del sector nacional de salud y el UNDAF, orientadas a incrementar el acceso a actividades de promoción de la salud maternoinfantil. Se fomentará la asistencia de las mujeres gestantes y lactantes a servicios de atención prenatal y puerperal de clínicas gestionadas por el Gobierno o por ONG y se animará a las mujeres gestantes a acudir para someterse a reconocimientos mensuales, en el curso de los cuales se les asesorará en torno al VIH/SIDA, la salud reproductiva, el parto sin riesgo, la lactancia materna y otras cuestiones relativas a la nutrición y la inmunización. Se asesorará a las madres lactantes con respecto a la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, la alimentación complementaria y la importancia de inmunizar al niño. En lo que respecta al lactante, la vigilancia del crecimiento y la inmunización serán servicios importantes prestados durante las consultas.
33. Todas las categorías de participantes en este componente, que son mujeres gestantes, madres lactantes (hasta seis meses después del parto) y niños cuya edad no supere los 59 meses, recibirán una canasta mensual de 6,4 kilogramos de alimentos compuestos enriquecidos, 800 gramos de aceite vegetal y 800 gramos de azúcar que se distribuirá una vez que se hayan prestado todos los servicios básicos. El programa irá dirigido a las mujeres y los niños de hogares aquejados de inseguridad alimentaria que padecen malnutrición moderada. El componente, que servirá de importante programa de protección social para la población vulnerable de las regiones de Karamoja y Teso, permitirá reducir los índices de malnutrición de estas zonas. Abarcará un promedio de 66.200 beneficiarios, de los cuales 46.200 serán previsiblemente mujeres y niñas.
34. El componente se ejecutará en colaboración con el Ministerio de Sanidad, el UNICEF, la OMS y el UNFPA, que contribuirán a la capacitación de los funcionarios sanitarios y al suministro a las unidades sanitarias de tarjetas de crecimiento y otro tipo de equipo necesario.

Componente 3: Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis

35. El tercer componente del presente PP consiste en prestar apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis a escala nacional. El programa es consonante con el marco estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA y con las prioridades del UNDAF. El componente fomentará la capacidad de los hogares de procurarse el sustento cotidiano y atender sus necesidades básicas; irá dirigido a las madres participantes en el programa de



prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo y a los enfermos de tuberculosis de las regiones de Karamoja y Teso que se hayan inscrito en programas de tratamiento.

36. La selección de los beneficiarios obedecerá a una sencilla evaluación de la inseguridad alimentaria, con arreglo a la cual podrán acogerse al programa quienes padezcan inseguridad alimentaria y estén afiliados a una ONG, una organización comunitaria o una unidad sanitaria que preste servicios de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo o de tratamiento de la tuberculosis. De ese modo, se dispondrá de puntos claros de entrada y salida para cada beneficiario del programa y se mejorará la tasa de cumplimiento del tratamiento prescrito contra la tuberculosis. En cuanto al programa de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo, gracias a la actividad aumentarán las posibilidades para la madre de que el parto tenga un buen desenlace y se prestará apoyo nutricional a los lactantes durante los primeros años de vida. En el marco de la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo, el programa beneficiará inicialmente a 2.000 madres y niños y, al término del PP, a 5.000 de ellos. En cuanto al tratamiento de la tuberculosis, el programa beneficiará al principio a 2.000 enfermos sometidos a tratamiento, y esta cifra ascenderá a 5.000 posteriormente.
37. La ejecución de este componente será responsabilidad de ONG, organizaciones comunitarias y centros de salud públicos, que actuarán en estrecha colaboración con el UNICEF (en relación con la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo) y la OMS (por lo que se refiere a los cuidados a domicilio), así como de la Iniciativa “3x5” de la OMS (tratar con antirretrovirales a 3 millones de enfermos de SIDA para finales del año 2005).

Componente 4: Fortalecimiento de la comercialización de los productos agrícolas y la creación de activos

38. El cuarto componente del PP complementa el resto de las actividades, con las cuales conformará un todo. Servirá para fomentar la capacidad de los pequeños agricultores de producir un mayor volumen de alimentos de calidad superior. El PMA se propone efectuar el 20% del total de sus compras en el país recurriendo directamente a grupos de agricultores. Este componente complementa el Plan de modernización de la agricultura de Uganda, que tiene por objeto facilitar el paso de la agricultura de subsistencia a la producción agrícola comercial, y se llevará a cabo en las regiones de Karamoja y del Nilo occidental.
39. El PMA colaborará estrechamente con organizaciones agrícolas para ayudar a los agricultores a aumentar su productividad y sus ingresos mediante programas de capacitación en manipulación y almacenamiento de los alimentos después de la cosecha, técnicas de comercialización mejoradas y otras iniciativas centradas en la calidad de los alimentos. Para ello se recurrirá a la modalidad de APC.
40. Mediante actividades de ACA se ayudará a las comunidades a crear activos sostenibles. Se adoptará un enfoque de planificación participativa que dé cabida a las comunidades locales en la determinación de las necesidades y la preparación de las actividades más indicadas. La modalidad de ACA complementará las actividades 1, 2 y 3 del PP creando activos como aulas, viviendas para el profesorado y aseos en las escuelas y residencias sencillas para los funcionarios sanitarios y aseos en las unidades sanitarias. Mediante la modalidad de APC se impartirá capacitación en oficios a los huérfanos y a cualquier otra categoría de beneficiario pertinente con vistas a que los hogares reciban beneficios a largo plazo.



41. El componente 4 se ejecutará en colaboración con el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca, con las administraciones locales de los distritos seleccionados y con ONG locales e internacionales dedicadas a la agricultura, con inclusión de Desarrollo Internacional de Cooperativas Agrícolas/Voluntarios de Asistencia Cooperativa Exterior, Sasakawa Global 2000, el Proyecto de aumento de la productividad agrícola financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), *Food Net* y los servicios consultivos nacionales de desarrollo agrícola.

Logística

42. Está prevista la adquisición local de la mitad de las necesidades de cereales, leguminosas y MMS. El resto de los productos, con inclusión del aceite vegetal y el azúcar, se importarán a través del puerto de Mombasa. Los productos llegados a Mombasa se transportarán a los puntos centrales de entrega del PMA ubicados en Kampala y Tororo, un 65% por carretera y un 35% por ferrocarril. Las compras locales se entregarán directamente en estos puntos.
43. El PMA se encargará del transporte de los alimentos desde los puntos centrales de entrega hasta los distintos puntos de entrega en el interior del país y los puntos de distribución final en los que se lleven a cabo las actividades del PP. Se empleará la flota estratégica del PMA para el transporte secundario en Karamoja y otras rutas donde no exista competencia.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

44. El PP es consonante con las estrategias nacionales y las prioridades del UNDAF. Se han celebrado con los ministerios competentes diálogos encaminados a planificar el programa. El tiempo que transcurra entre la presentación del presente documento y el comienzo del PP se dedicará al establecimiento de planes de ejecución y gestión basada en los resultados en relación con las distintas actividades.
45. De conformidad con la directiva de política relativa al seguimiento y evaluación (SyE) basados en los resultados (WFP/EB.A/2005/5-C), se fortalecerá este sistema de SyE para ayudar al PMA y sus asociados cooperantes a obtener resultados y asumir compromisos en relación con la gestión de las realizaciones, la evaluación de los resultados, la responsabilidad financiera, la capacitación y la promoción.
46. Se concertarán marcos conjuntos para los planes de acción del PP con el Gobierno de Uganda, organizaciones de las Naciones Unidas, ONG y otros asociados cooperantes con vistas a delimitar las responsabilidades y garantizar la colaboración en los distintos niveles. El PMA firmará acuerdos con todos los organismos asociados cooperantes.
47. Examinando junto con todos los asociados cooperantes el marco lógico y la matriz del plan de SyE se contribuirá al fortalecimiento de la estrategia de SyE en todas las actividades. Se preparará para cada una un plan anual de SyE con vistas a la recopilación y notificación de datos en un formato adecuado. Se efectuarán estudios de referencia y los datos se compararán en las distintas fases de ejecución de la actividad a fin de evaluar los resultados obtenidos frente a los objetivos establecidos. Las observaciones del seguimiento servirán de instrumento para determinar las medidas correctivas necesarias a fin de lograr los resultados previstos en relación con cada actividad.



48. Para garantizar el seguimiento basado en los resultados, el PMA supervisará el logro de los objetivos, los beneficios y los efectos previstos del PP. En el marco lógico se han incorporado indicadores realistas y sujetos a plazos para rendir cuentas de la marcha de las actividades.
49. Mientras se lleve a cabo cada una de las actividades previstas, se organizarán periódicamente sesiones de fomento de la capacidad en SyE basados en los resultados dirigidas al personal del PMA y los asociados cooperantes. Se fortalecerá la vinculación con las estructuras administrativas descentralizadas de los distritos, así como la capacidad de los funcionarios gubernamentales para gestionar cada componente en atención a los resultados.
50. Se efectuarán estudios de VAM para supervisar la evolución de la seguridad alimentaria en las zonas seleccionadas y determinar los calendarios de intervención y las eventuales estrategias de retirada en las distintas zonas.
51. El seguimiento se efectuará mediante un mecanismo que permita determinar los resultados a partir de una evaluación de los indicadores de los productos y los efectos. Acompañados de los asociados cooperantes, los supervisores de campo del PMA ubicados en Kampala y en las respectivas suboficinas efectuarán visitas conjuntas sobre el terreno y presentarán informes al respecto mediante listas de comprobación normalizadas, lo cual comprenderá información sobre el seguimiento por contacto con los beneficiarios y debates en grupo con mujeres de las comunidades. Se presentará a la oficina de Kampala un análisis resumido de las cuestiones y las medidas adoptadas en las suboficinas. En los informes resumidos se subrayarán los aspectos que han de estudiarse de inmediato para que puedan adoptarse decisiones.
52. Con ayuda de los otros asociados, las direcciones nacionales y regionales encargadas de las distintas actividades presentarán información sobre la base de indicadores e informes de evaluación. El PMA y los asociados cooperantes examinarán cada año el impacto registrado y los resultados y efectos directos de las actividades. Cuando proceda, se efectuarán evaluaciones especiales.
53. El PMA colaborará asimismo con los miembros de los grupos temáticos del UNDAF y con los asociados para organizar misiones conjuntas con fines de análisis del impacto del programa.
54. En 2007 se efectuará una evaluación de mitad de período de las actividades del PP, para lo cual se colaborará con las instituciones cooperantes, con inclusión de los organismos del UNDAF, los donantes y el despacho regional del PMA; a este respecto, se procurará evaluar la efectividad del PP por lo que se refiere a los efectos previstos, comprendidos los relativos a los Compromisos ampliados relativos a la mujer. Con dicho fin se reunirá información de referencia sobre un conjunto mínimo de indicadores sensibles a las cuestiones de género a fin de evaluar los logros en comparación con los distintos Compromisos ampliados.



ANEXO I A: BENEFICIARIOS ABARCADOS POR ACTIVIDAD Y ASIGNACIÓN DE ALIMENTOS

Actividad del PP	Cantidad de productos (toneladas)	Distribución por actividad (%)¹²	Cifra media de beneficiarios Hombres/mujeres/total (período del PP)	Porcentaje de mujeres beneficiarias (período del PP)
Componente 1 — Apoyo a la educación primaria	21 693	41%	30 000 mujeres y 36 000 hombres Total: 66 000	45%
Componente 2 — Promoción del desarrollo del niño en la primera infancia mediante intervenciones de salud maternoinfantil	31 774	39%	46 200 mujeres y 20 000 hombres Total: 66 200	70%
Componente 3 — Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis	5 880	11%	14 000 mujeres y 10 000 hombres Total: 24 000	58%
Componente 4 — Comercialización de los productos agrícolas y creación de activos	5 054	9%	19 000 mujeres y 19 000 hombres Total: 38 000	50%
Total componentes	64 402	100%	Promedio	56%
Actividad complementaria 1 — Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis	40 859	100%	60 000 mujeres y 25 900 hombres Total: 85 900	70%
Total de las actividades complementarias	40 859	100%		70%
Total del PP	105 261			



¹² Productos asignados para cada actividad como porcentaje del total de los productos.



ANEXO I B: TIPO DE PRODUCTO Y TAMAÑO DE LA RACIÓN

Actividad del PP	Tipo de producto alimenticio	Tamaño de la ración individual (por persona al día)	Contenido nutricional (kilocalorías, porcentaje de kilocalorías derivadas de las proteínas) (ración general)
Componente 1 — Apoyo a la educación primaria	harina de maíz frijoles MMS azúcar aceite vegetal	150 gramos 30 gramos 75 gramos 10 gramos 5 gramos	1.010 kilocalorías 13% de kilocalorías derivadas de las proteínas
Componente 2 — Promoción del desarrollo del niño en la primera infancia mediante intervenciones de salud maternoinfantil	MMS aceite vegetal azúcar	229 gramos 29 gramos 29 gramos	1.243 kilocalorías 13,3% de kilocalorías derivadas de las proteínas
Componente 3 — Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis	Para los pacientes con tuberculosis hospitalizados harina de maíz frijoles MMS aceite vegetal azúcar	400 gramos 100 gramos 100 gramos 10 gramos 15 gramos	2.304 kilocalorías 3% de kilocalorías derivadas de las proteínas
	Para los pacientes con tuberculosis no hospitalizados harina de maíz frijoles MMS aceite vegetal	150 gramos 40 gramos 75 gramos 10 gramos	1.048 kilocalorías 13% de kilocalorías derivadas de las proteínas
	Para el programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo MMS aceite vegetal azúcar	229 gramos 29 gramos 29 gramos	1.243 kilocalorías 13,3% de kilocalorías derivadas de las proteínas
Componente 4 — Comercialización de los productos agrícolas y creación de activos	harina de maíz frijoles aceite vegetal	300 gramos 60 gramos 20 gramos	1.458 kilocalorías 11% de kilocalorías derivadas de las proteínas
Actividad complementaria 1 — Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis			

ANEXO II: MATRIZ RESUMIDA DE LOS RESULTADOS Y LOS RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA UGANDA (2006-2010)

Estructura jerárquica de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
Metas a escala nacional	Indicadores del impacto a escala nacional		
1) Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Reducción a la mitad del porcentaje de la población que vive en la pobreza extrema antes de que finalice el 2015		
2) Mejorar el acceso a la educación primaria universal	Aumentar para 2015 la tasa neta de matrícula escolar, de un 99,8 % a un 100%		
3) Reducir las tasas de mortalidad infantil y materna	Reducir para 2015 la tasa de mortalidad infantil de 83 (2003) a 31 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos; reducir para 2015 la tasa de mortalidad materna de 505 (2000) a 131 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos		
4) Prestar apoyo a la respuesta nacional de lucha contra el VIH/SIDA	En 2015 la propagación del VIH/SIDA se habrá detenido y se empezará a invertir la evolución de la enfermedad		
Efectos del UNDAF	Indicadores de los efectos del UNDAF		
Mayores oportunidades para la población, en particular para los sectores más vulnerables, de acceso y utilización de servicios básicos de calidad, así como de empleo sostenible, generación de ingresos y seguridad alimentaria	Tasa de escolarización bruta desglosada por género Tasa de escolarización neta de niñas Porcentaje de reducción de la mortalidad infantil y materna Porcentaje de niños totalmente inmunizados Porcentaje de mujeres gestantes totalmente inmunizadas Porcentaje de reducción de las tasas de malnutrición moderada y grave		





ANEXO II: MATRIZ RESUMIDA DE LOS RESULTADOS Y LOS RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA UGANDA (2006-2010)

Estructura jerárquica de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
Mejora en todos los niveles de la gestión pública, la responsabilidad y la transparencia del gobierno y las instituciones públicas asociadas	Mejora en todos los niveles de la capacidad del gobierno y otros organismos responsables de utilizar los recursos de forma efectiva y eficaz Mejora de la capacidad de todos los miembros de las comunidades, comprendidas las mujeres, de adoptar decisiones, con inclusión de la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas		
Fortalecimiento de la promoción y la protección de los derechos humanos, en particular los de los sectores más vulnerables	Porcentaje de reducción de abusos de los derechos humanos Número de seminarios o talleres dedicados al derecho a la alimentación, la vivienda y la educación Porcentaje de incremento del número de personas con VIH/SIDA que conocen sus derechos humanos y disponen de acceso a asistencia jurídica y asesoramiento		
Los particulares, la sociedad civil y las instituciones nacionales y locales están habilitados para hacer frente al VIH y el SIDA y lo hacen de forma efectiva, en particular cuando se trata de los sectores de población más expuestos a riesgos	Porcentaje de mujeres, jóvenes y niños vulnerables que disponen de mayor acceso a terapia antirretroviral		

ANEXO II: MATRIZ RESUMIDA DE LOS RESULTADOS Y LOS RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA UGANDA (2006-2010)

Estructura jerárquica de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
Componente 1: Apoyo a la educación primaria (prioridades estratégicas 4 y 5)			
Mejora de las tasas de asistencia y terminación del ciclo académico en escuelas selectas de las zonas de intervención, en particular por lo que se refiere a las niñas	<p>Porcentaje de aumento de la asistencia en las escuelas, desglosado por género</p> <p>Porcentaje de aumento del número de niños y niñas que empiezan el primer curso y terminan el séptimo curso</p>	<p>Seguimiento efectivo de los gastos en las cuatro actividades</p> <p>Seguimiento de los indicadores intermedios y los indicadores de los efectos</p>	<p>Valor de los recursos totales asignados a las actividades del PP (costos totales para el PMA: 44,6 millones de dólares)</p> <p>Actividad complementaria 1: 24,6 millones de dólares</p>
Componente 2: Promoción del desarrollo del niño en la primera infancia mediante programas de salud materno-infantil (prioridades estratégicas 3 y 5)			
Mejora del acceso de las mujeres y los niños a servicios de atención sanitaria	<p>Porcentaje de niños totalmente inmunizados</p> <p>Porcentaje de aumento del número de niños objeto de vigilancia regular del crecimiento</p> <p>Porcentaje de reducción de la malnutrición leve y moderada</p>	<p>Fomento de la capacidad técnica necesaria para la aplicación correcta del sistema de seguimiento</p> <p>Nivel adecuado de recursos (financieros, humanos y materiales)</p> <p>Mejora de la gestión pública y la capacidad institucional</p>	
Componente 3: Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis (prioridades estratégicas 2 y 3)			
	<p>Porcentaje de aumento del número de enfermos de tuberculosis que se someten a un tratamiento completo</p> <p>Porcentaje de aumento del número de madres que cumplen lo prescrito en el programa de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo</p> <p>Porcentaje de aumento del acceso a servicios de orientación y pruebas voluntarias</p> <p>Porcentaje de partos que tienen un desenlace más satisfactorio</p> <p>Porcentaje de niños que vuelven para hacerse la prueba del VIH a los 18 meses</p>	<p>Posibles riesgos</p> <p>Inestabilidad política</p> <p>Modificaciones de las políticas oficiales que tienen repercusiones negativas en los programas</p> <p>Falta de financiación y de compromiso de los donantes</p>	



ANEXO II: MATRIZ RESUMIDA DE LOS RESULTADOS Y LOS RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA UGANDA (2006-2010)

Estructura jerárquica de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
Componente 4: Comercialización de los productos agrícolas y creación de activos (prioridad estratégica 2)			
	<p>Porcentaje de aumento de las compras de productos de calidad a pequeños agricultores</p> <p>Porcentaje de aumento de la capacidad de los pequeños agricultores de manipular los alimentos</p> <p>Porcentaje de aumento de los activos creados para complementar otras actividades básicas</p>		
Actividad complementaria 1: Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis (prioridades estratégicas 1, 2, 3, 4 y 5)			
	<p>Porcentaje de aumento del número de enfermos de tuberculosis que se someten a un tratamiento completo</p> <p>Porcentaje de aumento del número de madres que cumplen lo prescrito en el programa de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo</p> <p>Porcentaje de aumento del acceso a servicios de orientación y pruebas voluntarias</p> <p>Porcentaje de aumento del acceso a cuidados a domicilio</p>		



ANEXO II: MATRIZ RESUMIDA DE LOS RESULTADOS Y LOS RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA UGANDA (2006-2010)

Estructura jerárquica de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
Componente 1: Apoyo a la educación primaria			<p>Plan de seguimiento de la oficina en el país</p> <p>Seguimiento a cargo de personal sobre el terreno</p> <p>La oficina en el país ha de unificar los informes de las actividades sobre el terreno y adoptar medidas correctivas</p> <p>Mejora del seguimiento directo de los beneficiarios</p> <p>Exámenes anuales de las realizaciones a escala nacional; (a escala de los distritos) reuniones semestrales de examen de la ejecución</p> <p>Ocasionalmente, estudios especiales de evaluación</p>
<p>A finales de 2010, 85.000 escolares deben recibir comidas nutritivas</p> <p>A finales de 2010, 27.000 niñas deben recibir raciones para llevar a casa</p>	<p>En 2010, 72.000 niños y niñas recibirán asistencia alimentaria diaria en escuelas primarias</p> <p>En 2010, 14.000 niñas recibirán raciones para llevar a casa</p> <p>Número de hombres y mujeres integrantes de comités de gestión de alimentos</p> <p>Número de mujeres que ocupan puestos directivos en comités de gestión de alimentos</p> <p>El 60% de las escuelas dispone de parcelas arboladas, y en un 30% se han instalado cocinas económicas</p>		
Componente 2: Promoción del desarrollo del niño en la primera infancia mediante programas de salud materno-infantil			
	<p>Para 2010, 18.000 mujeres gestantes y lactantes reciben raciones de alimentos</p> <p>Para 2010, 14.000 niños reciben raciones de alimentos</p> <p>Para 2010, 22.000 mujeres (gestantes y lactantes) y niños disponen de acceso periódico a servicios sanitarios en el marco de intervenciones de salud materno-infantil (educación en atención, salud y nutrición prenatales, inmunización y seguimiento del crecimiento)</p>		





ANEXO II: MATRIZ RESUMIDA DE LOS RESULTADOS Y LOS RECURSOS DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA UGANDA (2006-2010)

Estructura jerárquica de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos y riesgos	Recursos necesarios
Componente 3: Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis			
	<p>Para 2010, 6.000 madres y niños reciben asistencia alimentaria en el marco de un programa de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo</p> <p>Para 2010, 6.000 enfermos de tuberculosis reciben asistencia alimentaria</p>		
Componente 4: Comercialización de los productos agrícolas y creación de activos			
	<p>Número de beneficiarios de los activos creados mediante actividades de APT, desglosado por género</p> <p>Número y tipos de activos comunitarios creados que son sostenibles y se mantienen debidamente</p> <p>Número de sesiones de capacitación en enfoques participativos sobre APT y almacenamiento y manipulación de alimentos</p> <p>Número de grupos nuevos de pequeños agricultores que forman parte del programa</p>		
Actividad complementaria 1: Apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis			
	<p>Número de mujeres infectadas o afectadas por el VIH/SIDA que reciben ayuda alimentaria</p> <p>Número de huérfanos que reciben ayuda alimentaria</p> <p>Número de madres y niños que reciben asistencia alimentaria en el marco de un programa de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo</p> <p>Número de enfermos de tuberculosis que reciben asistencia alimentaria</p>		

ANEXO III – PRESUPUESTO RESUMIDO DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA EN EL PAÍS PARA UGANDA (2006-2010)

	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Componente 5	Total
Productos alimenticios (toneladas)	21 693	31 774	5 880	5 054		64 402
Productos alimenticios (valor en dólares)	7 589 965	13 821 450	2 114 661	1 525 185		25 051 262
Transporte externo (en dólares)	1 006 872	1 474 777	272 964	234 579		2 989 192
TTAM (total en dólares)	2 864 850	4 104 265	550 950	588 239		8 108 304
TTAM (costo por tonelada en dólares)						
OCOD (en dólares)	595 000	695 000	370 000	366 000		2 026 000
Total de costos operacionales directos (en dólares)						38 174 758
CAD ¹ (en dólares)						3 505 000
CAI ² (en dólares)						2 917 583
Costos totales para el PMA (en dólares)						44 597 341
Contribución del Gobierno						

¹ El importe relativo a los CAD es una cifra indicativa que se presenta a la Junta Ejecutiva a título informativo. La asignación anual de CAD para un programa en un país se revisa y se fija anualmente tras una evaluación de las necesidades correspondientes y de los recursos disponibles.

² La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de CAI durante el período de ejecución del programa en el país.



**ANEXO IV: RESUMEN PRESUPUESTARIO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS RELATIVO A UGANDA (2006-2010)
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Componente 5	Total
Productos alimenticios (toneladas)	40 859					40 859
Productos alimenticios (valor en dólares)	13 560 193					13 560 193
Transporte externo (en dólares)	1 726 330					1 726 330
TTAM (total en dólares)	3 741 190					3 741 190
TTAM (costo por tonelada en dólares)						
OCOD (en dólares)	1 830 000					1 830 000
Total de costos operacionales directos (en dólares)	20 857 713					20 857 713
CAD ¹ (en dólares)	2 119 000					2 119 000
CAI ² (en dólares)	1 608 370					1 608 370
Costos totales para el PMA (en dólares)	24 585 082					24 585 082
Contribución del Gobierno						

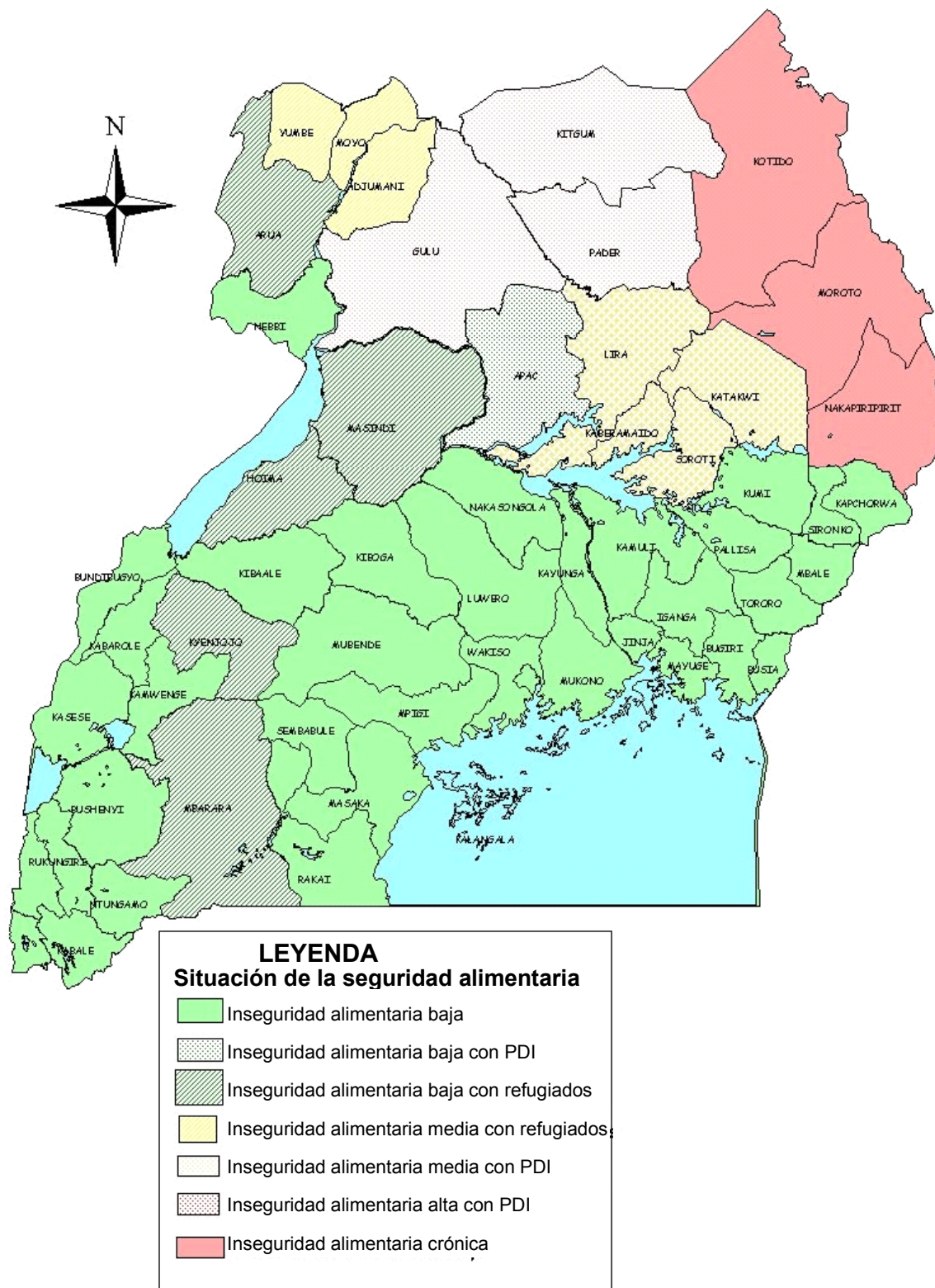
¹ La cantidad de CAD es una cifra indicativa que se presenta a la Junta Ejecutiva para información. La asignación anual de CAD para un programa en el país se revisa y se fija anualmente tras una evaluación de las necesidades de CAD y la disponibilidad de recursos.

² La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de CAI durante el período de ejecución del programa en el país.



ANEXO V

Seguridad alimentaria en Uganda, 2004



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no entrañan, por parte del Programa Mundial de Alimentos (PMA), juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.



SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

ACA	Alimentos para la creación de activos
APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
CAD	Costos de apoyo directo
CAI	Costos de apoyo indirecto
CCA	Evaluación común del país
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
MMS	Mezcla de maíz y soya
OCOD	Otros costos operacionales directos
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
PAEP	Plan de Acción para la Erradicación de la Pobreza
PIB	Producto interno bruto
PP	Programa en el país
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SyE	Seguimiento y evaluación
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad

