

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Primer período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva

Roma, 10 y 11 de febrero de 2014

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 6 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.1/2014/6-A*
15 enero 2014
ORIGINAL: INGLÉS

*Publicado nuevamente por razones técnicas

AUMENTOS DE PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO – PROYECTO DE DESARROLLO REPÚBLICA DEL CONGO 200211

Programa de redes de seguridad

Costo (dólares EE.UU.)			
	Presupuesto actual	Aumento	Presupuesto revisado
Productos alimenticios	826.531	170.786	997.317
Efectivo y cupones	4.331.940	5.579.586	9.911.526
Desarrollo y aumento de las capacidades*	20.497	142.905	163.402
Total	6.619.649	6.816.479	13.436.128

* Las cifras de planificación que figuran en la columna "Presupuesto actual" en relación con el "Desarrollo y aumento de las capacidades" se refieren únicamente al año 2013.

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

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

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.

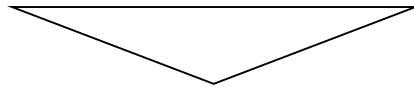
Director Regional, OMJ*: Sr. M. Darboe Correo electrónico:
mustapha.darboe@wfp.org

Director del PMA en el País: Sr. D. Bulman Correo electrónico:
david.bulman@wfp.org

Para cualquier información sobre la disponibilidad de los documentos destinados a la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).

* Despacho Regional de Johannesburgo (África Meridional)

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el aumento de presupuesto por valor de 6,8 millones de dólares EE.UU. propuesto para el proyecto de desarrollo República del Congo 200211, con objeto de financiar una prórroga de 10 meses, desde el 1 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2014 (WFP/EB.1/2014/6-A*).

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

NATURALEZA DEL AUMENTO

1. Con el presente aumento presupuestario para el proyecto de desarrollo 200211 por valor de 6,8 millones de dólares EE.UU., se prevé prorrogar las actividades durante 10 meses, desde el 1 de marzo de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014, con objeto de:
 - ampliar la cobertura geográfica y duplicar el número de beneficiarios a 72.000, de conformidad con la solicitud del Gobierno;
 - prestar apoyo al programa en el país (PP) para 2015-2018, lo que comprende la inclusión de un componente de redes de seguridad basado en el documento de estrategia para el país, el análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad efectuado recientemente, las recomendaciones formuladas en la evaluación de la cartera de proyectos en el país hecha en 2013 y la realización de una evaluación final del proyecto;
 - alinear el PP con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2014-2018;
 - aumentar de 40 dólares a 60 dólares el valor mensual de los cupones electrónicos, y
 - prorrogar por seis meses el período de emisión de cupones, hasta un máximo de 18 meses.

JUSTIFICACIÓN

Resumen de las actividades del proyecto en curso

2. El objetivo de este proyecto de redes de seguridad es prestar ayuda a los hogares vulnerables con ingresos mensuales inferiores a los 60 dólares, los encabezados por mujeres gestantes y lactantes, y aquellos donde haya niños que hayan sido sacados de la escuela¹ y donde se brinden cuidados a personas malnutridas con VIH o tuberculosis.
3. El proyecto se lleva a cabo mediante la transferencia de cupones electrónicos por telefonía móvil; la asignación de los cupones está condicionada a que: i) se vuelva a matricular a los niños en la escuela y estos asistan a clase con regularidad; ii) las mujeres gestantes y lactantes utilicen los servicios de salud, y iii) las personas con VIH o tuberculosis se sometan a tratamiento. Se proporciona alimentación suplementaria² durante un período máximo de seis meses a las personas malnutridas que pertenecen a estos grupos³.
4. En virtud del Plan nacional de desarrollo (2012-2016) y de la Política nacional de acción social (2012), el Gobierno se compromete a invertir más recursos en la protección social con miras a cubrir hasta el 60 % del presupuesto actual del proyecto. En vista de los buenos resultados obtenidos, se están analizando propuestas para aumentar este monto a medida que

¹ En el marco de esta revisión presupuestaria seguirán incluyéndose los hogares seleccionados en la fase anterior del proyecto en Brazzaville y Pointe-Noire en los que hay niños que fueron sacados de la escuela. Sin embargo no aumentará el número de este tipo de hogares, y no se incluirá a los hogares de las nuevas zonas a las que se extenderá el proyecto (Lékoumou, Cuvette, Pool y Plateaux) que recaigan en esta categoría.

² La pobreza es el principal criterio de admisión para el cuidado y el tratamiento de las personas con VIH o tuberculosis. En el caso de los pacientes en terapia antirretroviral y tratamiento breve bajo observación directa, la posibilidad de recibir asistencia se determina en función del estado nutricional.

³ Índice de masa corporal por debajo de 18,5; se da el alta a los pacientes cuando mantienen un índice superior al 18,5 durante dos meses consecutivos.

el proyecto va ampliándose hacia las zonas rurales. El proyecto se ejecuta en colaboración con el Ministerio de Asuntos Sociales y Acción Humanitaria.

5. En consonancia con el Plan Estratégico del PMA para 2014-2017, y en particular con el Objetivo Estratégico 4, los objetivos son los siguientes:
 - desarrollar las capacidades del Gobierno para establecer, gestionar y ampliar un sistema de redes de seguridad sostenible;
 - tratar la malnutrición aguda moderada entre las personas con VIH y los enfermos de tuberculosis;
 - mejorar la matrícula y la asistencia escolar, y
 - aumentar el acceso a los servicios de salud para las mujeres gestantes y lactantes y los niños menores de 2 años.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA REEVALUACIÓN

6. En diciembre de 2012 se efectuó una evaluación externa de mitad de período que validó la idoneidad de la modalidad de distribución de cupones electrónicos y su eficacia para minimizar el fraude y mejorar el seguimiento. El PMA ha aplicado las recomendaciones encaminadas a mejorar la coordinación entre las partes interesadas y desarrollar las capacidades del Gobierno y los asociados, por ejemplo, mediante la organización de sesiones semanales de trabajo conjuntas, el fortalecimiento del sistema de seguimiento y evaluación, y la capacitación del personal de los ministerios. En el informe del proyecto para el período comprendido entre enero y junio de 2013 se señala que la tasa de transferencia fue del 93 %, lo que indica un impacto positivo.
7. Tras la evaluación de la cartera de proyectos en el país realizada en marzo de 2013, el PMA y el Ministerio de Asuntos Sociales y Acción Humanitaria confirmaron la viabilidad de la ampliación del proyecto. El análisis demostró que los cupones electrónicos constituirían la modalidad de asistencia más apropiada y eficaz. Se ajustaron los criterios para la orientación de la ayuda y se aumentó el valor nutricional de la canasta de alimentos⁴.
8. Un análisis de mercado realizado en Brazzaville y Pointe-Noire —donde el proyecto se está ejecutando— y en Sibiti (Lékoumou) —donde el proyecto se ejecutará en breve en virtud de esta revisión presupuestaria— confirmó que el suministro de la mayor parte de los productos es fiable y se obtiene a precios asequibles. Dado que las estructuras de mercado de las otras zonas que se incorporarán al proyecto en 2014⁵ —Djambala (Plateaux), Kinkala (Pool) y Owando (Cuvette)— son similares, en esta etapa no se requiere otra evaluación.
9. En el marco de esta revisión presupuestaria se aplicarán las recomendaciones que figuran a continuación:

⁴ Con objeto de asegurar un régimen alimentario equilibrado, el nuevo sistema de cupones impone que se compren productos alimenticios pertenecientes a determinadas categorías y limita las cantidades que pueden obtenerse. La canasta de alimentos: i) tiene un valor nutricional de 6,43 (anteriormente era de 4,83); ii) cubre entre el 45 % y el 50 % de las necesidades calóricas diarias (anteriormente era entre el 40 % y el 50 %); iii) aporta el 65 % de proteínas diarias necesarias (anteriormente era el 34 %) y ofrece una cantidad más elevada de la mayor parte de micronutrientes.

⁵ Estas cuatro ciudades —centros administrativos donde la salud, la educación y otros aspectos de la infraestructura social son mejores— recibirán asistencia en 2014: Sibiti y Owando en marzo, Kinkala y Djambala a partir de junio.

- el valor del cupón se aumentará de 40 dólares a 60 dólares a fin de tomar en consideración: i) la tasa de inflación del 21,5 % registrada entre 2011 y 2013, que llevó el costo de la canasta de alimentos de 40 dólares a 49 dólares; ii) el incremento de los costos de transporte para los beneficiarios, que se estima en 5 dólares; iii) la necesidad de ofrecer una canasta de alimentos más nutritiva, y iv) el cálculo actualizado del déficit de alimentos y la armonización con un proyecto de transferencia de efectivo que prevén llevar adelante el Banco Mundial y el Ministerio de Asuntos Sociales y Acción Humanitaria;
 - el período durante el cual los hogares beneficiarios pueden recibir cupones se prorrogará por seis meses, hasta un máximo de 18 meses;
 - se racionalizarán los mecanismos de selección de beneficiarios y de transferencia de la asistencia;
 - en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se incorporará la educación en materia de nutrición para el personal del Ministerio de Asuntos Sociales y Acción Humanitaria, y los cuidadores de los centros de salud recibirán asesoramiento en materia de nutrición y capacitación en evaluación, y
 - se incrementará la visibilidad del proyecto mediante campañas publicitarias.
10. Los proveedores de servicios financieros y los minoristas se seleccionarán sobre la base de una evaluación de las capacidades y una licitación pública, y se formularán procedimientos operativos estándar.
11. El Ministerio y el PMA también recomendaron la adopción de medidas encaminadas a atender los problemas de retraso del crecimiento, emaciación y carencias de micronutrientes. El PMA procurará obtener los recursos financieros, humanos y técnicos necesarios para que las recomendaciones se tengan debidamente en cuenta en su nuevo PP.

FINALIDAD DE LA PRÓRROGA Y DEL AUMENTO DE PRESUPUESTO

12. La revisión presupuestaria permitirá al PMA prestar asistencia a 36.000 beneficiarios: 8.400 en Brazzaville, 6.000 en Pointe-Noire, 9.000 en Sibiti, 4.800 en Owando, y, a partir de junio de 2014, 4.800 en Kinkala y 3.000 en Djambala⁶. Dado que las tasas de prevalencia del VIH están por debajo de la media en todas las regiones que se incorporarán al proyecto, salvo en Lékoumou⁷, se incluirá a un mayor número de mujeres gestantes y lactantes.

⁶ Las cifras previstas cubren hasta el 100 % de la población pobre y malnutrida que VIH y tuberculosis y hasta el 44 % de las mujeres gestantes y lactantes pobres; la cifra para Brazzaville es del 5 %, y para Pointe-Noire del 10 %.

⁷ Las tasas de prevalencia del VIH entre las mujeres son las siguientes: en Lékoumou 7,3%, en Plateaux 3,4%, en Cuvette 1,5 %, y en Pool 1,6 %. La media nacional es 4,1 % (Encuesta nacional de prevalencia del VIH, 2009).

CUADRO 1: BENEFICIARIOS POR ACTIVIDAD				
Actividad	Categoría de beneficiarios	Cifras actuales	Aumento	Cifras revisadas
Transferencia de cupones	Personas con VIH/tuberculosis	19 800	16 200	36 000
	Mujeres gestantes y lactantes	9 000	19 800	28 800
	Niños que no van a la escuela	7 200	-	7 200
Alimentación suplementaria*	Personas con VIH/tuberculosis	3 300	2 700	6000
TOTAL (incluidas las duplicaciones)		36 000	36 000	72 000

* Todos los beneficiarios del proyecto recibirán transferencias de cupones; recibirán un suplemento nutricional también las personas con VIH/tuberculosis.

13. La ampliación de la cobertura geográfica se refiere a las cuatro regiones más afectadas por la inseguridad alimentaria⁸ —Lékoumou, Plateaux, Pool y Cuvette⁹ — que también tienen las mayores tasas de pobreza, malnutrición y carencia de micronutrientes. El Gobierno piensa ampliar el proyecto a todas las regiones y considera que esta revisión presupuestaria es un primer paso en ese sentido. El Ministerio de Asuntos Sociales y Acción Humanitaria cuenta con instalaciones sanitarias y personal en las capitales administrativas para la detección y selección inicial de las personas con VIH y tuberculosis y la asistencia a las mujeres gestantes y lactantes, de modo que los beneficiarios de las zonas circundantes se atenderán en esos centros.
14. Este aumento del presupuesto ayudará a garantizar que en el PP para 2015-2018, que incluirá un componente de redes de seguridad, se tengan en cuenta el nuevo documento de estrategia para el país, la evaluación exhaustiva de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad, las recomendaciones formuladas en la evaluación de la cartera de proyectos en el país y la evaluación final del proyecto. Además, contribuirá a la alineación del PP con el UNDAF.
15. La revisión presupuestaria permitirá incrementar en 20 dólares el valor de los cupones y ampliar el período de emisión de los mismos en seis meses, para dar tiempo a que los hogares comiencen a realizar actividades productivas o a integrarse en mecanismos sociales a largo plazo. Los beneficiarios dejarán de participar en el proyecto cuando su nivel de seguridad alimentaria y su estado nutricional hayan mejorado y ellos se hayan incorporado a proyectos del Gobierno.

⁸ Actualmente, el PMA ejecuta el proyecto en Brazzaville y Pointe Noire. Las capitales administrativas del proyecto son Sibiti (Lékoumou), Djambala (Plateaux), Kinkala (Pool) y Owando (Cuvette).

⁹ Para ajustar la selección de beneficiarios se utilizarán los datos derivados de la evaluación exhaustiva de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad realizada recientemente.

CUADRO 2: TRANSFERENCIA/RACIÓN DE ALIMENTOS DIARIA REVISADA, POR ACTIVIDAD		
	Transferencia de cupones	Suministro de suplementos alimenticios
	Cifras revisadas	Cifras revisadas
SuperCereal (<i>gramos/persona/día</i>)	–	200
Aceite vegetal (<i>gramos/persona/día</i>)	–	20
Cupones (<i>dólares/hogar/día</i>)	2	–
TOTAL (<i>dólares</i>)	5 432 820	–
TOTAL (<i>toneladas</i>)	–	119
Kilocalorías/día	–	929
Período de recuperación previsto por paciente	–	180 días

NECESIDADES DE ALIMENTOS

CUADRO 3: NECESIDADES DE ALIMENTOS Y CUPONES, POR ACTIVIDAD			
Actividad	Cifras actuales	Aumento	Cifra total revisada
Cupones (<i>dólares</i>)	3 671 840	5 432 820	9 104660
Alimentación suplementaria (<i>toneladas</i>)	255	119	374
TOTAL (<i>dólares</i>)	3 671 840	5 432 820	9 104 660
TOTAL (<i>toneladas</i>)	255	119	374

EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA LA PRONTA INTERVENCIÓN

16. La eficiencia de la intervención podría verse afectada por riesgos tales como la volatilidad de los precios y los mercados, la limitada capacidad de los asociados y la falta de coordinación entre las partes interesadas y los proyectos de protección social. La mitigación de los riesgos incluirá: i) la vigilancia continua de los precios y los mercados, y la adaptación de la asistencia en función de ello; ii) la selección de los proveedores de servicios mediante licitación pública; iii) la inversión en el desarrollo de las capacidades del Gobierno; iv) la mejora de la coordinación y la armonización de los proyectos, y v) la creación de herramientas y enfoques comunes.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)	Valor (dólares)
Producto alimenticio			
Aceites y grasas	11	9 666	
Mezclas alimenticias y alimentos compuestos	108	56 160	
Total de productos alimenticios	119	65826	
Transporte externo		12 671	
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación		34587	
Otros costos operacionales directos: productos alimenticios		57 702	
Productos alimenticios y costos conexos¹		170 786	170 786
Efectivo y cupones		5 432 820	
Costos conexos		146 766	
Efectivo y cupones y costos conexos		5 579 586	5 579 586
Desarrollo y aumento de las capacidades		142 905	142 905
Costos operacionales directos			5 893 277
Costos de apoyo directo ² (véase el Anexo I-B)			477 264
Total de costos directos del proyecto			6 370 541
Costos de apoyo indirecto (7,0 %) ³			445 938
COSTO TOTAL PARA EL PMA			6 816 479

¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación, cuyo contenido puede experimentar variaciones.

² Se trata de una cifra indicativa facilitada a efectos de información. La asignación de los costos de apoyo directo se revisa anualmente.

³ La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de costos de apoyo indirecto durante el período de ejecución del proyecto.

ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Costos de personal y relacionados con el personal	
Personal de categoría profesional	90 425
Personal de servicios generales	223 839
Total parcial	314 264
Gastos fijos y otros gastos	41 000
Bienes de equipo	21 000
Seguridad	16 000
Viajes y transporte	50 000
Valoraciones previas, evaluaciones y seguimiento¹	35 000
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	477 264

¹ Se trata de costos estimados, dado que en este caso las actividades corren a cargo de terceros. En cambio, cuando es el personal de la oficina del PMA quien las lleva a cabo, estos costos se incluyen en las partidas “Costos de personal y relacionados con el personal” y “Viajes y transporte”.

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
Objetivo Estratégico 4: Reducir la desnutrición y romper el ciclo intergeneracional del hambre		
<p>Efecto 4.1</p> <p>Reducción de la desnutrición entre las personas con VIH y las personas con tuberculosis, los niños entre 6 y 59 meses, las mujeres gestantes y lactantes y los niños en edad escolar.</p> <p>Productos conexos: A y K (véase el cuadro de productos a continuación).</p>	<p>➤ Tasa de recuperación nutricional de pacientes en terapia antirretroviral/tratamiento de observación directa y corta duración (DOTS)</p> <p>Tasa de recuperación de referencia: 45 % Tasa meta de recuperación: >75 % Fuente de los datos: Ministerio de Salud, informes mensuales de los asociados en la ejecución</p> <p>Fuente de los datos: registros de los centros de salud, informes mensuales sobre el PP</p> <p>➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos para pacientes en tratamiento antirretroviral/DOTS, mujeres gestantes y lactantes y otros hogares</p> <p>Valor de referencia: 65 % Meta: 80 % de hogares/personas seleccionados con un nivel de consumo de alimentos aceptable, desglosado en función del sexo del jefe del hogar Fuente de los datos: seguimiento de los efectos relativos a la seguridad alimentaria, informe semestral sobre el proyecto</p> <p>➤ Indicadores específicos del proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de mujeres lactantes que reciben apoyo sometidas por lo menos a un control posnatal <p>Valor de referencia: por determinar¹ Meta: 100 % Fuente de los datos: registros de los centros de salud, informes mensuales sobre el PP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de mujeres gestantes que reciben apoyo sometidas por lo menos a cuatro controles prenatales durante la gestación <p>Valor de referencia: 50 % Meta: 95 %</p>	<p>Supuestos</p> <p>La compañía de servicios de telefonía móvil MTN trabaja eficazmente y presta servicios de calidad.</p> <p>Las crisis comerciales no afectan a la disponibilidad de alimentos ni a los precios en las tiendas seleccionadas.</p> <p>No se interrumpen la terapia de las personas sometidas a tratamiento antirretroviral o DOTS para la tuberculosis.</p> <p>La <i>circonscription d'action sociale</i> funciona adecuadamente, con suficiente personal y recursos.</p> <p>Funcionan adecuadamente los centros de salud que atienden a mujeres gestantes y lactantes, pacientes en tratamiento antirretroviral o DOTS.</p> <p>El Gobierno proporciona una financiación adecuada y un apoyo constante.</p> <p>Se mantiene la estabilidad política e institucional.</p> <p>No se ve comprometida la seguridad del personal y los activos.</p> <p>No se producen desastres importantes.</p> <p>No se registra ningún brote epidémico importante.</p>



¹ Las encuestas de referencia se realizarán entre enero y marzo de 2014.

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
	<p>Fuente de los datos: registros de los centros de salud, informes mensuales sobre el PP</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de niños de 9 a 15 meses de edad a los que se administraron todas las vacunas de conformidad con el protocolo nacional <p>Valor de referencia: 44 % Meta: 80%</p> <p>Fuente de los datos: registros de los centros de salud, informes mensuales sobre el PP</p>	
<p>Efecto 4.2 Incremento del acceso a la educación y de su uso en condiciones equitativas. Productos conexos: A</p>	<p>➤ Tasa de retención escolar de niños y niñas Valor de referencia: 69 % Meta: tasa de retención escolar del 85 % entre los niños y niñas Fuente de los datos: registros escolares, informes anuales del Ministerio de Educación</p>	
<p>Efecto 4.3 Fortalecimiento del proceso de apropiación y de la capacidad para reducir la desnutrición y ampliar el acceso a la educación en los niveles regional, nacional y comunitario. Productos conexos: L y M</p>	<p>➤ Índice de capacidad nacional relativo a las redes de seguridad y las intervenciones en materia de nutrición Valor de referencia: por determinar¹ Meta: aumento del índice a partir de la evaluación inicial Fuente de los datos: análisis de las capacidades</p>	
Efectos específicos para el proyecto		
<p>Efecto específico 1 Mejora de la observancia del tratamiento antirretroviral y éxito del tratamiento contra la tuberculosis. Productos conexos: A</p>	<p>➤ Tasa de observancia del tratamiento antirretroviral Valor de referencia: 65 % Meta: tasa >95 % Fuente de los datos: registros de los centros de salud</p> <p>➤ Tasa del éxito del tratamiento contra la tuberculosis Valor de referencia: >58 % Meta: >85 % Fuente de los datos: registros de los centros de salud, Organización Mundial de la Salud (OMS)</p>	

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
Resultados transversales		
<p>Empoderamiento de la mujer y las minorías</p> <p>Mejora de la igualdad de género y del empoderamiento de la mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporción de los hogares asistidos en los que las decisiones sobre cómo usar el efectivo, los cupones o los alimentos son tomadas por la mujer, por el hombre o por ambos <p>Valor de referencia: por determinar¹ Meta: mujeres 80 %; hombres 20 %</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporción de beneficiarios provenientes de comunidades indígenas <p>Meta: por determinar</p>	
<p>Protección de las poblaciones afectadas y rendición de cuentas al respecto</p> <p>Coordinación de las intervenciones de asistencia alimentaria y establecimiento y mantenimiento de asociaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporción de personas asistidas que no enfrentan problemas de seguridad en relación con los lugares en que se realizan programas del PMA <p>Valor de referencia: por determinar¹ Meta: 100 %</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporción de personas asistidas que están informadas sobre el programa (quiénes son los beneficiarios, qué recibirán, cómo podrán presentar una queja) <p>Valor de referencia: por determinar¹ Meta: 90 %</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporción de actividades del proyecto que se ejecutan en colaboración con asociados complementarios <p>Valor de referencia: por determinar¹ Meta: 80 %</p>	
<p>Asociaciones</p> <p>Entrega y utilización de la asistencia del PMA en condiciones de seguridad, transparencia y dignidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suministro de fondos complementarios por parte de los asociados <p>Valor de referencia: por determinar¹ Meta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ministerio de Asuntos Sociales: 60 % del presupuesto del proyecto; otros asociados: 150.000 dólares ➤ Número de organizaciones asociadas que aportan insumos y servicios complementarios <p>Meta: 3</p>	



ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
<p>Producto A</p> <p>Distribución de alimentos, productos nutricionales y artículos no alimentarios y transferencias de efectivo y cupones, en cantidad y de calidad suficientes y en el momento oportuno, a los beneficiarios seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de mujeres, hombres, niños y niñas que han recibido asistencia alimentaria, desglosado por actividad, categoría de beneficiarios, sexo, producto alimenticio, artículo no alimentario, modalidad de transferencia (efectivo o cupones), como porcentaje del número previsto ➤ Cantidad de asistencia alimentaria distribuida, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo ➤ Cantidad de artículos no alimentarios distribuidos, como porcentaje del volumen previsto, desglosada por tipo ➤ Valor total de los cupones distribuidos (expresado en el equivalente de alimentos o efectivo) transferidos a los beneficiarios seleccionados, desglosado por sexo y categoría de beneficiarios, como porcentaje del valor previsto ➤ Número de escuelas y centros de salud que reciben asistencia, como porcentaje del número previsto ➤ Gastos del PMA relacionados con la distribución de productos alimenticios y cupones, por actividad y modalidad de transferencia ➤ Número de cupones emitidos a nombre de hombres ➤ Número de cupones emitidos a nombre de mujeres ➤ Número de tiendas que participan en la actividad de distribución de cupones 	
<p>Producto K</p> <p>Transmisión de mensajes y prestación de asesoramiento eficaces sobre alimentos nutritivos especializados y prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporción de mujeres/hombres a los que se han transmitido mensajes sobre nutrición con el apoyo del PMA, respecto de la proporción prevista ➤ Proporción de mujeres/hombres que han recibido asesoramiento sobre nutrición con el apoyo del PMA, respecto de la proporción prevista ➤ Proporción de cuidadores y cuidadoras que han recibido tres mensajes divulgados mediante las actividades de asesoramiento respaldadas por el PMA 	

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
<p>Producto L</p> <p>Prestación de asesoramiento en materia de políticas y apoyo técnico para mejorar la gestión de las actividades de fomento de la seguridad alimentaria, la nutrición y la alimentación escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de funcionarios públicos capacitados por el PMA en diseño y ejecución de programas de nutrición y en competencias de orden técnico y de gestión, desglosado por sexo y tipo de capacitación ➤ Número de actividades de asistencia técnica realizadas, por tipo 	
<p>Producto M</p> <p>Establecimiento de políticas y/o marcos normativos nacionales en materia de nutrición, alimentación escolar y redes de seguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de programas nacionales elaborados con el apoyo del PMA (nutrición, alimentación escolar, redes de seguridad) ➤ Número de políticas nacionales de redes de seguridad en las que se tiene en cuenta la nutrición ➤ Número de actividades de asistencia técnica realizadas, por tipo 	

ANEXO III



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que esta 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, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

LISTA DE LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

DOTS	tratamiento de observación directa y corta duración
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo