

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 4-8 de junio de 2007

PROYECTOS DE PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 8 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.A/2007/8/3

18 mayo 2007

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS – SIERRA LEONA 10584.0 (2008-2010)

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 Regional, ODD: Sr. M. Darboe Mustapha.Darboe@wfp.org

Oficial Superior de Enlace, ODD: Sr. T. Lecato tel.: 066513-2370

Para cualquier información sobre el envío de documentos para la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Sra. C. Panlilio, Auxiliar Administrativa de la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).



RESUMEN

Sierra Leona se encuentra en una etapa crítica de su desarrollo, después de una guerra que agravó los problemas que desde hace tiempo obstaculizan el desarrollo y provocó desplazamientos masivos de población y destrucción de infraestructura sin precedentes. A pesar de la recuperación observada después del final de la guerra civil en 2002, Sierra Leona ocupa el puesto 176 de entre los 177 países evaluados en el Informe sobre Desarrollo Humano 2006 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La propagación del VIH/SIDA amenaza con agudizar la pobreza.

Este programa en el país de segunda generación es por tanto un programa de transición: el Gobierno está abandonando gradualmente el enfoque de emergencia pero no es capaz de proporcionar los recursos humanos y presupuestarios ni el liderazgo necesarios para llevar a cabo el programa en el país. Su duración prevista va de 2008 a 2010, en sincronía con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2008-2010)¹ en el que está basado, y en apoyo de las actividades nacionales encaminadas a mejorar la salud y la educación. El programa aprovechará la capacidad de las instituciones gubernamentales y las contrapartes de distrito con miras a promover el proceso de identificación del Gobierno y las comunidades con el propio programa.

El objetivo consiste en poner en marcha programas de protección social que ayuden a las familias aquejadas por el hambre y la pobreza, incluidas las afectadas por el VIH/SIDA, a satisfacer de forma sostenible sus necesidades en materia de educación, salud y nutrición, y resolver al mismo tiempo los desequilibrios de género. El programa, apoyándose en la experiencia adquirida durante el primer programa en el país, se centrará en lo siguiente:

- aumentar el acceso a la enseñanza básica y mejorar las tasas de asistencia y retención, particularmente entre las niñas; y
- mejorar la nutrición y la salud de los grupos vulnerables, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA.

Este programa está en consonancia con los Objetivos Estratégicos 3, 4 y 5 y con la política del PMA en materia de género (2003-2007), en particular los Compromisos ampliados relativos a la mujer I, II y V, así como con los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Los efectos previstos están vinculados a las prioridades del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2008-2010) en materia de educación y salud, incluida la lucha contra el VIH/SIDA. El programa en el país contribuye directamente al Pilar 2 de promoción del desarrollo humano de la Estrategia del Gobierno para la reducción de la pobreza.

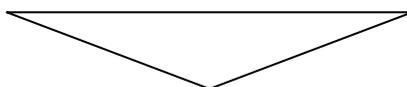
¹ República de Sierra Leona. 2006. Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2008-2010). Proyecto final.



El PMA destinará sus actividades a 179.300 beneficiarios al año, de los cuales al menos el 60% serán mujeres. Se centrará en los distritos de Bombali, Kambia, Koinadugu, Port Loko y Tonkolili en la región septentrional, que se caracterizan por una situación de vulnerabilidad y de inseguridad alimentaria aguda, índices de malnutrición elevados, un escaso acceso a la educación básica y bajas tasas de matrícula y retención escolar entre las alumnas de primaria, de acuerdo con el análisis y cartografía de la vulnerabilidad de 2005² y con la encuesta por grupos de indicadores múltiples de 2006³.

El presupuesto, que tiene en cuenta los limitados recursos para el desarrollo, es de 11 millones de dólares EE.UU., importe con el que se atenderán las necesidades de 179.300 beneficiarios durante tres años.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el proyecto de programa en el país 10584.0 relativo a Sierra Leona (2008–2010) (WFP/EB.A/2007/8/3), para el cual se necesitan 13.459 toneladas de alimentos a un costo de 9.162.982 dólares EE.UU., incluidos todos los costos operacionales directos básicos, y autoriza a la Secretaría a proceder a la formulación de un programa en el país que tenga en cuenta las observaciones formuladas por los miembros de la Junta.

² Realizado por el PMA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Gobierno de Sierra Leona.

³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2006.

* 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 (document WFP/EB.A/2007/15) que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Sierra Leona forma parte de los países menos adelantados; de sus cinco millones de habitantes, el 65% vive en zonas rurales y se dedica a la agricultura. El país dispone de recursos minerales, ricas pesquerías marinas y abundantes recursos de agua dulce. En 2002 salió de un decenio de conflictos que devastaron la economía y provocaron perturbaciones del orden social en gran escala: el país ocupa hoy en día el puesto 176 de entre los 177 países evaluados en el índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); de acuerdo con las estimaciones del Banco Mundial, el producto interno bruto (PIB) por habitante es de 140 dólares EE.UU., un tercio del nivel correspondiente a 1970. La pobreza es generalizada: el 70% de la población vive por debajo de la línea de pobreza, fijada en 0,67 dólares al día; de ellos el 73%⁴ vive en las zonas rurales. La esperanza de vida al nacer es de 34,3 años; la mortalidad infantil se calcula en 170 por 1.000 nacidos vivos; la mortalidad entre menores de cinco años es de 286 por 1.000 nacidos vivos⁵, y la mortalidad materna es de 1,8 por 1.000 nacimientos, una de las más altas del mundo.
2. Desde 2002, han mejorado la seguridad nacional y el crecimiento económico en el país: se han celebrado elecciones legislativas y presidenciales; la autoridad civil controla actualmente todo el país, las personas desplazadas internamente (PDI) y los refugiados han sido reasentados y los ex combatientes han participado en programas de desarme, desmovilización y reintegración. El PIB real aumentó en un 13,3% entre 2000 y 2004. A pesar de estas mejoras persisten algunas dificultades, la más importante de las cuales, en relación con la amenaza para la paz y la estabilidad, es el desempleo, especialmente entre los jóvenes analfabetos y sin formación. La necesidad de combatir la corrupción y el lento ritmo de recuperación económica también son causa de preocupación. La elevada prevalencia de la malnutrición y el escaso acceso a la educación son los retos principales, especialmente en la región septentrional.
3. Según el censo de 2004-2005⁶, la tasa global de analfabetismo en Sierra Leona se eleva al 60%: 50% entre los hombres y 70% entre las mujeres. Existen no obstante grandes variaciones de unas regiones a otras: la tasa combinada de analfabetismo en la zona occidental, incluida la capital, es del 34%; en la región meridional, del 65%, y del 68% en las regiones oriental y septentrional, donde se sitúan los distritos destinatarios del programa en el país (PP). La matrícula en las escuelas ha aumentado en los últimos años; la tasa neta de matrícula pasó del 42% en 2000 al 69% en 2005⁷. Sin embargo, el 40% de los niños inscritos en la escuela primaria no llegan al sexto grado.
4. En la enseñanza primaria, las tasas nacionales netas de matrícula y terminación de estudios son menores entre las niñas que entre los niños. En los distritos que abarca el PP, las tasas netas medias de matrícula son del 58% entre los niños y del 53% entre las niñas⁶, frente a unas tasas nacionales del 70% para los niños y el 69% para las niñas. Las cifras medias de terminación de estudios para niños y niñas en Koinadugu y Kambia —37,6% para los niños y 19,9% para las niñas— son las más bajas del país; los promedios nacionales son 63,9% para los niños y 47,6% para las niñas. La reducida tasa de terminación de estudios entre las niñas en Koinadugu y Kambia justifica el incentivo

⁴ Gobierno de Sierra Leona, 2005. Documento de estrategia de lucha contra la pobreza.

⁵ Ministerio de Salud y Saneamiento, 2002 (julio). Resumen de datos estadísticos 1.

⁶ Estadística de Sierra Leona. Censo de población, 2004-2005.

⁷ Informe de la encuesta por grupos de indicadores múltiples, 2005.



adicional de las raciones para llevar a casa que se proporciona a las niñas en ambos distritos.

5. Apenas el 53% de la población tiene acceso a agua potable salubre, y el 30%, a un saneamiento adecuado. Por consiguiente, una elevada proporción de la población padece infestaciones intestinales, por ejemplo por gusanos, que afectan a la absorción del alimento por los niños. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), uno de los asociados que colaboran con el PP, ayuda en el suministro de agua potable salubre en los distritos de Bombali, Koinadugu y Kambia.
6. Alrededor de un tercio de los niños menores de 5 años presentan insuficiencia ponderal; más del 34% padecen retraso del crecimiento⁸. La malnutrición aguda global es del 10% a escala nacional⁹. Según el análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) realizado en 2005, la malnutrición aguda global se encontraba en niveles críticos del 15% en los distritos de Bombali, Kambia, Port Loko y Koinadugu. Los elevados niveles de malnutrición guardan relación con una gran incidencia de enfermedades —particularmente durante la estación de lluvias—, la falta de alimentos complementarios adecuados para los niños pequeños, un acceso deficiente a la atención sanitaria y una canasta de alimentos escasa para los hogares; la diversidad alimentaria de la dieta de la cuarta parte de los hogares es muy escasa o prácticamente inexistente. Otro factor que contribuye de manera importante a la malnutrición en la primera infancia es la tasa extremadamente baja (4%) de lactancia materna exclusiva y alimentación apropiada; la tercera parte de las madres inician la lactancia natural en las dos horas que siguen al parto¹⁰.
7. La anemia tiene una prevalencia elevada: la tasa es del 66% entre las mujeres no embarazadas y del 74% entre las embarazadas. Entre los niños, las tasas alcanzan el 75,4% en las zonas rurales y el 68,2% en las zonas urbanas. En conjunto, el 13% de las mujeres en edad fecunda tiene un índice de masa corporal (IMC) inferior a 18,5.
8. La ruptura y la separación de las familias provocadas por la guerra civil han favorecido la propagación del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA): la tasa de seroprevalencia en el país fue estimada en un 1,53% en la Encuesta Nacional de Seroprevalencia en Sierra Leona de 2003, y en un 5% en el Informe Nacional sobre el SIDA de 2005. Las encuestas aisladas realizadas en hospitales de distrito muestran tasas que varían entre el 3% y el 5%. Incluso la estimación más baja significa que hay entre 45.000 y 60.000 personas que viven con el VIH; el grupo de población más afectado son las mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años.
9. La situación en la esfera de la seguridad alimentaria sigue siendo precaria. La producción de arroz, el alimento básico en el país, ha aumentado todos los años desde 2001. La producción nacional de arroz en 2004-2005 se calculó en 526.619 toneladas¹¹, con un equivalente molido de 310.705 toneladas, correspondiente a apenas el 60% de las necesidades totales. Las importaciones comerciales no bastan para colmar la diferencia entre las necesidades y la producción local, de modo que la ayuda alimentaria, principalmente del PMA, se ha convertido en un elemento importante. A pesar de ello, los suministros de ayuda alimentaria del PMA han disminuido paulatinamente desde 2001, año en que alcanzaron las 54.000 toneladas; en 2004 se elevaron a 23.645 toneladas y en 2005, a 17.000 toneladas.

⁸ MICS, 2000; VAM, 2005.

⁹ MICS, 2000.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Sierra Leona. 2005. VAM, Encuesta sobre seguridad alimentaria, salud y nutrición.



10. La inseguridad alimentaria es recurrente. Esta situación, particularmente en el norte y en el este, se debe a los 11 años de guerra civil; a nivel de las familias, grandes segmentos de la población padecen una extrema inseguridad alimentaria; la disponibilidad y el acceso a los alimentos en los hogares no bastan para atender a las necesidades durante la estación de hambre, y la población se ve forzada a endeudarse a altos tipos de interés para sobrevivir hasta la siguiente cosecha.

POLÍTICAS, CAPACIDADES Y MEDIDAS DEL GOBIERNO Y OTROS

AGENTES

11. El Documento de estrategia de lucha contra la pobreza 2005-2007 (DELP), que se centra en afrontar los retos inmediatos de la transición desde la guerra hasta la paz, consta de tres pilares: i) promover la buena gestión de los asuntos públicos, la paz y la seguridad mediante la restauración del gobierno descentralizado y de los sistemas de prestación de servicios; ii) promover un crecimiento sostenible en favor de los pobres creando una situación que conduzca al desarrollo del sector privado y a la restauración y el desarrollo de la agricultura; y iii) promover el desarrollo humano, incluidas la expansión de la enseñanza básica y la mejora de los servicios de salud y nutrición.
12. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) revisado para 2008-2010 está alineado con el DELP 2005-2007 y probablemente con el DELP 2008-2010, conservando los tres pilares del primero.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

13. Durante el último decenio, el PMA ha proporcionado ayuda alimentaria a las PDI, los refugiados y otros grupos vulnerables particularmente necesitados en el marco de las operaciones prolongadas de socorro y recuperación (OPSR) en la costa de África occidental. En el marco de la actual OPSR nacional 2005-2006 aprobada en octubre de 2004 se asignan 22.222 toneladas de alimentos para 341.750 beneficiarios; esta operación se amplió hasta junio de 2007 con un compromiso adicional de 4.187 toneladas. Una misión de evaluación conjunta realizada por el PMA y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en junio de 2006 recomendó que se redujeran gradualmente las distribuciones generales hasta junio de 2007 y se reorientara la asistencia hacia el apoyo a las comunidades del sudeste afectadas por la prolongada presencia de refugiados y el reasentamiento de las poblaciones regresadas.
14. Una evaluación a medio plazo realizada en octubre–noviembre de 2006 del primer PP llevado a cabo en 2005-2007 examinó la pertinencia, la eficiencia y la eficacia de la respuesta del PMA por conducto de tres actividades básicas —apoyo a la enseñanza básica, salud y nutrición maternoinfantil (SNMI), y alimentos para la recuperación y el desarrollo—, y estudió los problemas de seguridad alimentaria de la población destinataria afectada por el hambre y la pobreza. Las constataciones se han tenido en cuenta en la formulación del presente PP.
15. La misión observó que las actividades del PP eran pertinentes y apropiadas pero no estaban suficientemente integradas en los programas nacionales de desarrollo, en gran medida porque el Gobierno aún no había abandonado el enfoque de emergencia y por consiguiente no había sido capaz de proporcionar los recursos humanos y presupuestarios ni el liderazgo necesarios para las actividades del PP. El Gobierno aún no había asumido la responsabilidad en la ejecución del programa y había permitido que se mantuvieran las



disposiciones de emergencia, en las que las Naciones Unidas y otros organismos dirigían la ejecución.

16. La evaluación a medio plazo concluyó que el PP contaba con una estrategia clara y un programa coherente: se centraba en las zonas y los grupos más vulnerables y en las actividades de recuperación y reconstrucción a nivel de los hogares y de las comunidades. La evaluación señaló indicios de un sesgo deliberado hacia la concentración de la ayuda alimentaria en los sectores de la salud, la educación y el desarrollo rural y en los distritos aquejados de mayor inseguridad alimentaria, y hacia las mujeres.
17. La misión destacó la necesidad de intensificar los esfuerzos en relación con el VIH/SIDA: se necesitaba una mayor labor de sensibilización y capacitación del personal del PMA para abordar el problema del VIH/SIDA de forma más apropiada con los asociados y los beneficiarios sobre el terreno. Las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA habían de ser ampliadas e integradas en todos los programas del PMA.
18. La misión recomendó que, a fin de contribuir al objetivo nacional de la eliminación de la pobreza, el siguiente PP debía mantener la misma orientación estratégica, si bien haciendo más hincapié en los siguientes aspectos: i) la educación, prestando particular atención a los huérfanos y otros niños y jóvenes vulnerables privados de educación primaria por la guerra civil; ii) programas de nutrición para reducir los niveles inadmisibles de malnutrición; iii) alimentos para la capacitación; y iv) programas para ayudar a los hogares con inseguridad alimentaria afectados por el VIH/SIDA a reconstituir sus activos y recuperar medios de subsistencia sostenibles.
19. La malnutrición, el analfabetismo entre los adultos y el desempleo juvenil, consecuencias de la guerra civil, se refuerzan mutuamente. Para hacer frente a esos problemas se necesitarán medidas excepcionales y considerables recursos humanos y financieros. En vista de ello, el objetivo del PP 10584.0 (2008-2010) es poner en pie programas de protección social que ayuden a las familias pobres que padecen hambre, incluidas las afectadas por el VIH/SIDA, a atender sus necesidades en materia de educación, salud y nutrición de forma sostenible y al mismo tiempo a resolver los desequilibrios de género. El PP se centrará primordialmente en los hogares rurales y abordará las causas inmediatas y subyacentes que contribuyen a las carencias en materia de educación y de salud.
20. Este PP contribuye a los objetivos de desarrollo del Milenio 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Se centra en las esferas de acción prioritaria del UNDAF 2008-2010 y se ha formulado en colaboración con asociados del Gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG), organismos de las Naciones Unidas y donantes. Se ajusta a la política de habilitación para el desarrollo del PMA y a los Objetivos Estratégicos 3, 4 y 5 (OBE).

ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

21. El PP para 2008-2010 prestará asistencia en los siguientes aspectos: i) educación básica mediante alimentación en las escuelas primarias, con inclusión de un sistema de incentivos para las niñas; y ii) mejora de la salud y la nutrición entre las mujeres y los niños mediante programas de SNMI integrada, incluida la ayuda alimentaria a las personas que viven con el VIH/SIDA. Habida cuenta del elevado nivel de inseguridad alimentaria en los distritos destinatarios, un componente adicional de alimentos para la creación de activos habría complementado las intervenciones de alimentación escolar y de salud materno-infantil (SMI) mediante la rehabilitación de carreteras y el apoyo a los agricultores para



- incrementar la producción agrícola; este componente no se ha incluido debido a las limitaciones de recursos.
22. El PP pondrá en marcha las disposiciones institucionales apropiadas y mejorará la capacidad de las instituciones del Gobierno y los homólogos en los distritos con el fin de promover la identificación del Gobierno y la comunidad con las actividades del programa. La estrategia de ejecución asignará un lugar central a la ayuda alimentaria en un programa de apoyo a la educación básica basado en la comunidad, que incorporará la creación de huertos escolares y actividades de capacitación y de fomento de la capacidad de las asociaciones de padres y maestros, los comités de gestión de las escuelas y los consejos de distrito. Este enfoque exige la coordinación con el UNICEF, otros organismos de las Naciones Unidas y los donantes bilaterales con el fin de utilizar la ayuda alimentaria en combinación con otros insumos para el desarrollo. En colaboración con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y otros asociados en el desarrollo, el PMA solicitará la colaboración de ONG y organizaciones de base comunitaria en calidad de asociados en la ejecución de las actividades basadas en la comunidad.
23. Los efectos directos que se espera conseguir con el PP son los siguientes:
- mayor acceso a la educación básica y mejores tasas de asistencia y retención escolares, particularmente entre las niñas; y
 - mejora del estado nutricional y de salud de los grupos vulnerables, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA.
24. El PP se centrará en lo siguiente:
- apoyo al aumento de las inversiones de las familias en la educación primaria;
 - mejora de la nutrición de las mujeres embarazadas y las madres lactantes y de los niños con malnutrición moderada;
 - mayor capacidad para alimentar y cuidar a los niños de las madres y los cuidadores en las comunidades más expuestas a la inseguridad alimentaria;
 - apoyo nutricional especialmente dirigido a las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias; y
 - mayor capacidad de las autoridades del Gobierno y los distritos para gestionar y sostener las intervenciones de alimentación y nutrición en las escuelas en apoyo de los grupos vulnerables.
25. Estas medidas se llevarán a cabo en el marco de dos actividades básicas en las que los recursos alimentarios del PMA se combinarán con recursos no alimentarios: i) apoyo a la enseñanza básica; y ii) salud y nutrición integradas de madres y niños, incluido el apoyo para la prevención, la mitigación y la atención del VIH/SIDA.
26. La selección de beneficiarios se basa en el ejercicio de VAM realizado en 2005 por el Gobierno en colaboración con el PMA, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el PNUD, el UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). La asistencia del PMA se dirigirá específicamente a 179.300 personas vulnerables con inseguridad alimentaria al año, de las cuales el 60% serán mujeres, en Bombali, Kambia, Koinadugu, Port Loko y Tonkolili (véase el Anexo I-A), distritos en los que hay elevados niveles de pobreza, inseguridad alimentaria en los hogares, malnutrición y analfabetismo, y un bajo nivel de acceso a la enseñanza básica.
27. Para garantizar la concentración geográfica y una “masa crítica” de actividades, el PP complementará las actividades de otros organismos de las Naciones Unidas, ONG,



organizaciones de base comunitaria, donantes bilaterales y proyectos financiados por instituciones de financiación internacionales. Las dos actividades del PMA se reforzarán mutuamente a fin de conseguir el máximo impacto en los beneficiarios y de mejorar la sostenibilidad.

ACTIVIDAD 1: APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA

28. Uno de los principales retos de la política educativa nacional es aumentar las tasas de matrícula y retención en la escuela primaria, particularmente entre los niños de comunidades vulnerables expuestas a inseguridad alimentaria, que a menudo no pueden ir a la escuela debido a los altos costos de oportunidad. Así pues, el PMA seguirá apoyando las iniciativas nacionales dirigidas a ampliar el acceso a la enseñanza básica a fin de aumentar las tasas de matrícula y terminación de estudios, particularmente entre los niños vulnerables. La actividad se ha organizado teniendo en cuenta la experiencia adquirida en el PP anterior, y proporcionará al Gobierno modelos que permitan reproducirla y ampliarla.
29. En el PP anterior, se alimentaba cada año a 190.000 niños en 691 escuelas de cinco distritos expuestos a inseguridad alimentaria y desfavorecidos desde el punto de vista educativo de las provincias septentrional y oriental; 22.140 niñas de los cursos superiores recibían raciones mensuales de frijoles y otras legumbres secas para llevar a casa. El nuevo PP prestará apoyo mediante la alimentación escolar a un número menor de niños en Kambia, Port Loko, Bombali, Tonkolili y Koinadugu; el incentivo de las raciones para llevar a casa para las niñas se aplicará en Koinadugu y Kambia, donde existe un alto grado de inseguridad alimentaria y la tasa de terminación de estudios, tanto la tasa bruta como la relativa a las niñas, es la más baja de los cinco distritos.
30. Un promedio de 100.000 escolares recibirán una comida caliente diaria que constará de 100 gramos de cereales, 30 gramos de legumbres secas, 10 gramos de aceite vegetal y 3 gramos de sal durante el año escolar de 195 días.
31. Está previsto que un promedio de 5.000 niñas de los grados 4º a 6º reciban raciones mensuales para llevar a casa compuestas por 2.500 gramos de legumbres secas durante nueve meses al año; el criterio de selección se basará en un índice de asistencia a la escuela del 80% a lo largo del mes. Las escuelas de las comunidades con inseguridad alimentaria y alta disparidad de género de Koinadugu y Kambia recibirán prioridad en la selección de las niñas beneficiarias de estas raciones.
32. En el marco de la Actividad 1 se distribuirán 8.704 toneladas de productos.
33. Los insumos complementarios del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, el UNICEF y las comunidades de acogida ayudarán a alcanzar los beneficios previstos, entre ellos la mejora de las tasas de matrícula y retención y la mejora de las capacidades de lectura, escritura, aritmética y las aptitudes para la vida práctica entre los niños de las escuelas participantes, lo que aumentará sus posibilidades de acceder a la enseñanza secundaria y a la capacitación en oficios. Se prevé que la concentración geográfica de las dos actividades del PP conseguirá el máximo impacto en los beneficiarios.
34. Se realizarán tratamientos antihelmínticos en colaboración con el UNICEF en las escuelas destinatarias; las actividades de educación nutricional y de sensibilización y concienciación sobre el VIH/SIDA se realizarán con el UNICEF y la OMS.
35. De acuerdo con el Objetivo Estratégico 5, se reforzarán las capacidades del Gobierno, haciendo hincapié en la gestión de las actividades de alimentación escolar y desarrollo de sistemas para el seguimiento de la seguridad alimentaria. Ante el éxito del programa de alimentación escolar del PMA, el Gobierno solicitó más colaboración para consolidar la



recién establecida Dependencia Nacional de Alimentación Escolar en el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con el fin de garantizar una gestión sostenible y ejecutar su propio programa de alimentación escolar. En el marco de la estrategia de respuesta del PMA, se destinará a un voluntario de las Naciones Unidas, patrocinado por el PMA, a la dependencia de alimentación escolar del ministerio que prestará apoyo para el aumento de la capacidad.

ACTIVIDAD 2: SALUD Y NUTRICIÓN MATERNOINFANTIL INTEGRADA

36. La SNMI formará parte de un programa ejecutado junto con el UNICEF y el Gobierno con el fin de reducir la mortalidad de las madres y los niños pequeños asociada a la malnutrición. Las actividades previstas contribuirán a mejorar la capacidad para prestar servicios de nutrición a nivel de los distritos y los programas de educación sobre salud y nutrición en los dispensarios y en las comunidades. La ayuda alimentaria del PMA se complementará con otras actividades realizadas por el Ministerio de Salud en asociación con el UNICEF y ONG y con apoyo técnico de la OMS. En Bombali, el distrito más afectado, los beneficiarios principales serán los niños de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses para alimentación general; se prestará apoyo a las mujeres embarazadas desde el segundo trimestre hasta el parto y a las madres lactantes, y a sus niños de 0 a 6 meses, durante los seis meses siguientes al parto. Los menores de cinco años con malnutrición moderada recibirán alimentación complementaria en los cinco distritos. El número estimado de días de alimentación por niño moderadamente malnutrido es de 90.
37. La educación sobre nutrición y la sensibilización sobre el VIH/SIDA se integrarán con las actividades de SNMI en las dependencias de salud periféricas en los cinco distritos, en colaboración con el Ministerio de Salud y Saneamiento, el UNICEF y las ONG asociadas. La educación sobre salud y nutrición, incluida la sensibilización sobre el VIH/SIDA, se lleva a cabo durante sesiones semanales en los dispensarios. El UNICEF suministra material de información, educación y comunicación al Ministerio de Salud y Saneamiento para mejorar la eficacia de la actividad. Otras intervenciones nutricionales incluyen actividades como el fomento de la creación de huertos en las dependencias de salud periféricas para el suministro de suplementos de micronutrientes.
38. La distribución de mezclas preparadas enriquecidas formará parte de una campaña integrada de atención prenatal y de menores de cinco años. En los distritos destinatarios, los asociados aunarán recursos para aumentar la capacidad y mejorar la educación sobre salud y nutrición, incluida la sensibilización sobre el VIH/SIDA. Se alentará a los beneficiarios a utilizar los servicios de asesoramiento y realizar pruebas de detección voluntarias del VIH/SIDA en los centros de salud regionales. Se animará a las mujeres a participar en los programas de prevención de la transmisión de la madre al hijo. La alimentación suplementaria de los niños gravemente malnutridos de edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años de edad se integrará en el programa de nutrición en los dispensarios de SMI y los programas de promoción del crecimiento basados en la comunidad y financiados por ONG, mediante el fortalecimiento de los servicios periféricos de atención de menores de cinco años.
39. En el PP anterior, el número anual de beneficiarios era de 77.520 niños pequeños y madres. El programa previsto para 2008-2010 permitirá asistir a 56.800 beneficiarios al año, incluidos 10.800 mujeres embarazadas y madres lactantes (5.400 cada seis meses), 26.400 niños menores de 2 años (6.600 cada tres meses) y 19.600 niños moderadamente malnutridos menores de 5 años (4.900 cada tres meses).

40. El PMA se propone apoyar al Gobierno en el establecimiento de sistemas de seguimiento de la seguridad alimentaria y sistemas de vigilancia nutricional que generen información para la adopción de decisiones y la selección de los grupos más vulnerables. El PMA se basará en el amplio análisis de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad de 2005, que proporcionó información de referencia para todo el país sobre la seguridad alimentaria a nivel de distrito. En colaboración con el Gobierno y los asociados, el PMA llevará a cabo un amplio análisis de la vulnerabilidad a nivel de los territorios de jefes tradicionales a fin de actualizar la información sobre la vulnerabilidad y la inseguridad alimentaria. El nivel de territorios de jefes tradicionales está por debajo del nivel de distrito, de modo que esa información será útil para los análisis de la vulnerabilidad en los distritos y podrá ayudar a seleccionar a los beneficiarios con mayor inseguridad alimentaria y más necesitados.
41. Los altos niveles de malnutrición exigen nuevas intervenciones que complementen la labor del Gobierno en el sector de la salud. El PMA ayudará a incrementar la capacidad del Ministerio de Salud y Saneamiento para gestionar los programas de SMI y realizar encuestas nutricionales y vigilancia nutricional. Un voluntario de las Naciones Unidas (VNU), financiado por el PMA, trabajará en el Ministerio de Salud y Saneamiento para aumentar la capacidad de éste. La capacitación en nutrición para las contrapartes y el personal del PMA se llevará a cabo al principio del programa; el fomento de la capacidad se realizará a nivel de distrito, coordinando las actividades con el UNICEF y el Gobierno. La financiación procederá, en parte, de fondos de otros costos operacionales directos; la oficina en el país buscará otras posibilidades de financiación de donantes potenciales.

COMPONENTE RELATIVO A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA

42. Se prestará asistencia específica a unas 500 personas que viven con el VIH/SIDA al año: 200 en tratamiento antirretroviral y 300 en programas de prevención de la transmisión de la madre al hijo, en los cinco distritos, y 2.500 personas recibirán una ración familiar diaria correspondiente a 6.240 kilocalorías. La selección de los beneficiarios se centra en las personas que han pasado por el programa de asesoramiento voluntario y de pruebas confidenciales, gestionado por el Grupo Nacional de Respuesta al SIDA, y que hayan sido derivadas para iniciar el tratamiento antirretroviral del Ministerio de Salud y Saneamiento o los programas de prevención de la transmisión de la madre al hijo, y cuyo estado nutricional sea de riesgo. En el marco de la actividad 2 se distribuirán 4.755 toneladas de productos.

ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN

43. El PP se centra en las metas nacionales esbozadas en el DELP y se basa en la experiencia adquirida durante el primer PP y en recientes actividades de socorro y recuperación. De acuerdo con el proceso nacional de descentralización, las actividades del programa se realizarán utilizando mecanismos descentralizados, haciendo participar a los consejos de distrito y los comités directivos del nivel de distrito. Las comunidades y las organizaciones de base comunitaria participarán plenamente.



44. Es importante integrar las actividades apoyadas por el PMA en los programas del Ministerio de Salud y Saneamiento y del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. En colaboración con el Ministerio de Desarrollo y Planificación, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Salud y Saneamiento, el PMA alentará a los distritos incluidos en el PP a que incorporen esas actividades a sus planes a medio plazo, ya que con arreglo a la política de descentralización los consejos de distrito han asumido responsabilidades de coordinación que afectan a los ministerios, departamentos y organismos en ese nivel.
45. El Ministerio de Desarrollo y Planificación estará a cargo de la coordinación nacional y presidirá el comité directivo del PP de los ministerios y el PMA, que se reunirá al menos dos veces al año y será responsable de supervisar el PP y de establecer y reevaluar los vínculos con otros programas nacionales de desarrollo.
46. El PP será establecido de forma participativa, haciendo hincapié en la gestión y la evaluación de las actividades por parte de la comunidad. Los miembros de los comités de actividades serán elegidos por las comunidades y serán responsables de la planificación a nivel comunitario. Los comités de movilización comunitaria ayudarán a movilizar a la población, en particular a las mujeres, y a impulsar iniciativas de educación comunitaria para promover una toma de decisiones participativa sobre las actividades del programa. Se alentará a las mujeres a que participen en los comités de distribución de alimentos y de gestión de la ayuda alimentaria; éstas deberán sumar al menos el 50% de los miembros. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología será responsable de ejecutar el componente de alimentación escolar por conducto de la dependencia de coordinación de la alimentación escolar, y colaborará con el Ministerio de Salud y Saneamiento y el UNICEF en programas encaminados a garantizar un buen estado de salud y nutrición entre los escolares. El Ministerio de Salud y Saneamiento será la autoridad pública técnica responsable de las actividades en el marco del componente de SNMI integrada. Los detalles de la gestión de la ejecución, la coordinación y la presentación de informes se expondrán en el resumen de cada componente y en el Plan de acción del PP.
47. Para hacer participar a los ministerios en la gestión del programa, se crearán comités directivos del programa en los distritos, presididos por el Ministerio de Desarrollo y Planificación Económica, que incluirán a representantes del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, el Ministerio de Agricultura y Seguridad Alimentaria, el Ministerio de Salud y Saneamiento, el PMA y los asociados cooperantes. Esos comités se reunirán cada tres meses con el fin de dirigir y coordinar la movilización de recursos internos y externos y velar por que las actividades se integren en el desarrollo nacional. El PMA, el Ministerio de Desarrollo y Planificación Económica y el ministerio del sector pertinente firmarán un plan anual de trabajo para cada componente.
48. El éxito del PP depende de las alianzas estratégicas con el UNICEF, la OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Se incrementará la colaboración con el UNICEF y la OMS en las intervenciones en materia de nutrición incluidas en la actividad de SMI y con el UNICEF en los tratamientos antihelmínticos asociados a la alimentación escolar. Se están estableciendo mecanismos de colaboración con el ONUSIDA y el Gobierno para buscar nuevas fuentes de financiación que permitan alcanzar metas mayores en relación con las personas que viven con el VIH/SIDA.

DISPOSICIONES LOGÍSTICAS

49. La oficina en el país seguirá transportando alimentos desde Freetown hasta los puntos de entrega en el interior del país y los puntos de distribución final utilizando, siempre que sea factible, camiones del PMA y medios de transporte privados. Las carreteras son deficientes, particularmente durante la estación de lluvias; la mayoría están sin pavimentar y requieren camiones 4x4 para llevar los alimentos. La oficina en el país dispone de 30 camiones de 5 y 8 toneladas para garantizar la puntualidad de las entregas, ya que en el mercado no existen vehículos apropiados. Algunos son viejos y requieren ser reemplazados con urgencia. La flota del PMA realiza todas las entregas desde las suboficinas hasta los puntos de distribución final. El costo estimado del transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM) es de 139 dólares por tonelada. El sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos está en funcionamiento en la oficina en el país.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

50. El lanzamiento del PP irá precedido de la capacitación del personal en relación con los objetivos, las repercusiones sociales y las modalidades de ejecución con el fin de que el personal del PMA pueda interactuar con las comunidades de beneficiarios, los asociados cooperantes, las organizaciones de base comunitaria, los jefes de territorios tradicionales, el personal de contraparte y los administradores locales.
51. La oficina en el país necesitará más personal profesional y de apoyo; recurrirá a los servicios de los VNU y los programas de oficiales profesionales subalternos. Para una ejecución eficaz, se necesitará capacitación en materia de: seguimiento y evaluación basados en los resultados; aplicación de las directrices del PMA sobre nutrición y educación; análisis del marco lógico; concienciación sobre el VIH/SIDA; género y métodos participativos; procedimientos de administración y finanzas; aplicaciones de sistemas y procedimientos; y gestión básica de programas.
52. De conformidad con el seguimiento basado en los resultados, el PMA continuará siguiendo el logro de los objetivos, los beneficios previstos y los efectos del PP. Se han elaborado indicadores realistas con plazos concretos en distintos niveles de cada actividad en el marco lógico para informar sobre el progreso de las actividades. El personal homólogo y las comunidades informarán sobre determinados indicadores.
53. Con el fin de fijar un marco común para el establecimiento de prioridades y objetivos en relación con los efectos, el PMA y los ministerios pertinentes, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG y las organizaciones de base comunitaria actualizarán las encuestas de referencia existentes en materia de nutrición, educación y medios de subsistencia e infraestructuras en las zonas rurales en 2007 en los distritos destinatarios, haciendo el análisis hasta el nivel de territorios de jefes tradicionales. Se recurrirá al análisis de la vulnerabilidad para hacer el seguimiento de la seguridad alimentaria en las zonas destinatarias. Se utilizarán indicadores de la seguridad alimentaria para decidir cuándo entrar en una nueva zona y cuándo salir de zonas de ejecución del programa.
54. Se aumentará la colaboración y la participación de las ONG en la definición, la ejecución, el seguimiento y la supervisión de las actividades del PP, particularmente en las actividades de apoyo a la enseñanza básica y de SNMI en las que esas organizaciones prestan apoyo técnico y capacitación. Se entablarán alianzas con ONG nacionales para la labor de promoción y de seguimiento local de las actividades de salud y educación en

apoyo del seguimiento y la gestión basados en los resultados. Cuando sea posible, se movilizarán recursos adicionales en el nivel local y en el exterior.

55. La evaluación a medio plazo se realizará en 2009 en colaboración con los asociados y con el despacho regional del PMA, con el fin de evaluar la eficacia del PP a la hora de alcanzar los efectos pretendidos, en particular los Compromisos ampliados relativos a la mujer; se acopiará información de referencia sobre un conjunto mínimo de indicadores que tengan en cuenta las cuestiones de género para evaluar los logros en relación con los compromisos, como prevé la política del PMA en materia de género.
56. La oficina en el país alentará a los interesados directos a participar en la evaluación y los exámenes del programa. Se animará a los representantes de los donantes a participar en los exámenes anuales, y se organizarán visitas para mostrarles las actividades del PP.

ANEXO I-A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS POR ACTIVIDAD Y ASIGNACIÓN DE ALIMENTOS (PROMEDIO ANUAL)				
Actividad del programa en el país	Cantidad de productos (toneladas)	Distribución por actividad (%)	Número de beneficiarios al año	Porcentaje de mujeres beneficiarias al año
Actividad 1: Apoyo a la educación básica	8 365	64	100 000	50
Actividad 1: Suministro de raciones para llevar a casa	339		20 000	50
Actividad 2: SMI y alimentación complementaria	3 909	30	56 800	60
Actividad 2: Componente de asistencia a las personas que viven con el VIH/SIDA	846	6	2 500*	70
Total	13 459	100	179 300	

* 500 participantes reales.

ANEXO I-B

TIPO DE PRODUCTO Y TAMAÑO DE LA RACIÓN			
Actividad del programa en el país	Tipo de producto alimenticio	Ración por persona al día (gramos)	Contenido nutricional (kilocalorías)
Actividad 1			
Actividad 1A: Alimentación escolar	Cereales Legumbres secas Aceite vegetal Sal	100 30 10 3	540
Actividad 1B: Suministro de raciones para llevar a casa para las niñas	Legumbres secas	2 500*	875
Actividad 2:			
Actividad 2A: Mujeres embarazadas, madres lactantes y niños menores de 2 años	Alimentos compuestos Aceite vegetal Azúcar	150 15 12	750
Actividad 2B: Menores de 5 años con malnutrición moderada	Alimentos compuestos Aceite vegetal Azúcar	250 25 20	1 250
Actividad 2:			
Componente de asistencia a las personas que viven con el VIH/SIDA**	Cereales Legumbres secas Alimentos compuestos Aceite vegetal Azúcar Sal	750 250 250 150 125 15	6 240

* Al mes.

** Ración familiar.

ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
<p>Efectos del UNDAF:</p> <p>Mayor acceso de todos los niños y niñas del país a la enseñanza primaria completa.</p> <p>Mejora de la salud de los menores de 5 años y las mujeres en edad fecunda, con hincapié en la reducción de la mortalidad infantil y materna.</p>	<p>Indicadores de efectos del UNDAF:</p> <p>Aumento de la tasa neta de asistencia del 69% al 75%.</p> <p>Aumento de la matrícula, la retención y la terminación de los ciclos de enseñanza primaria y secundaria por las niñas.</p> <p>Reducción del 10% al 5% de las tasas de malnutrición aguda y grave entre menores de 5 años.</p>		
Componente 1 del PP: OBE 4 – Apoyo al acceso a la enseñanza primaria y reducción de la disparidad de género en el acceso a la educación			
<p>Efectos del PP:</p> <p>Mayor tasa de matrícula de niños y niñas en las escuelas primarias asistidas por el PMA.</p> <p>Mejores tasas de asistencia de niños y niñas en las escuelas primarias asistidas por el PMA.</p> <p>Mejora de la capacidad de concentración y aprendizaje de los niños y las niñas en las escuelas asistidas por el PMA.</p> <p>Disminución de la disparidad de género entre niños y niñas en las escuelas asistidas por el PMA.</p>	<p>Indicadores de efectos:</p> <p>Cifra absoluta de matrícula: número de niños y niñas matriculados en escuelas primarias asistidas por el PMA.</p> <p>Tasa de asistencia: porcentaje de niños y niñas en las escuelas primarias asistidas por el PMA que asisten a clase al menos el 80% del año académico.</p> <p>Percepción por los maestros de la capacidad de los niños para concentrarse y aprender gracias a la alimentación escolar.</p> <p>Proporción de niños y de niñas que reciben ayuda alimentaria en las escuelas asistidas por el PMA.</p>	<p>Hay un entorno político de paz y estabilidad.</p> <p>El Gobierno y el PMA tienen un marco para la gestión del PP que facilita la integración entre las actividades realizadas y las actividades nacionales de desarrollo correspondientes.</p> <p>El Gobierno y los asociados tienen la capacidad para proporcionar recursos complementarios a los alimentos del PMA.</p> <p>Se mantienen las estrategias y prioridades nacionales en materia de educación.</p>	<p>Importe total de los recursos asignados (por componente del PP): 6.909.946 dólares.</p>



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
<p>Productos:</p> <p>Suministro de comidas a un promedio de 100.000 escolares en las escuelas primarias asistidas por el PMA durante 195 días al año; suministro de raciones para llevar a casa a un promedio de 5.000 niñas durante nueve meses al año.</p> <p>Distribución de 2.788,3 toneladas de productos al año en el marco del programa de alimentación escolar.</p> <p>Distribución de 113 toneladas de productos al año en el marco del componente de raciones para llevar a casa.</p> <p>Todos los comités de gestión escolar han sido sensibilizados y han participado activamente en el programa de alimentación escolar.</p>	<p>Indicadores de los productos:</p> <p>Cantidad de alimentos distribuidos (por categoría de proyecto y producto).</p> <p>Número de niños y niñas que reciben comidas escolares en las escuelas primarias asistidas por el PMA.</p> <p>Número de niñas que reciben raciones para llevar a casa al mes.</p> <p>Número de comités de gestión escolar que participan activamente en el programa de alimentación escolar.</p>	<p>Es posible tener acceso a los beneficiarios.</p> <p>Se aportan los fondos en el momento oportuno y se garantiza la disponibilidad de productos.</p>	
<p>Componente 2 del PP: OBE 3 – Apoyo a la mejora del estado nutricional de niños, madres y otros grupos vulnerables, entre los cuales las personas que viven con el VIH/SIDA</p>			
<p>Efectos:</p> <p>Reducción del grado de malnutrición entre los niños destinatarios.</p> <p>Reducción del grado de malnutrición entre las madres lactantes.</p> <p>Mejora del estado nutricional de las mujeres embarazadas.</p> <p>Mejora de la calidad de vida de los beneficiarios incluidos en los programas de apoyo a las personas con VIH/SIDA.</p>	<p>Porcentaje de menores de 5 años malnutridos a los que se da de alta.</p> <p>Prevalencia de la malnutrición aguda moderada (peso para la estatura) entre menores de 5 años (por sexos).</p> <p>Prevalencia de la malnutrición aguda grave (peso para la estatura) entre menores de 5 años (por sexos).</p> <p>Prevalencia de la malnutrición entre las mujeres beneficiarias incluidas en los programas de SMI (IMC y bajo peso al nacer).</p> <p>Aumento de peso de las mujeres embarazadas.</p> <p>Porcentaje de niños cuyo peso al nacer es igual o superior a 2,5 kg.</p> <p>Tasa de observancia del tratamiento por programas concretos de tratamiento y atención.</p>	<p>Hay un entorno político de paz y estabilidad.</p> <p>Otros agentes de desarrollo prestan asistencia complementaria en forma de suministro de insumos no alimentarios.</p> <p>Se atienden otras necesidades básicas (salud, higiene, etc.).</p>	<p>Importe total de los recursos asignados (por componente del PP): 4.058.223 dólares.</p>



ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de los resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
<p>Productos:</p> <p>Suministro puntual de alimentos enriquecidos con micronutrientes a 26.400 menores de 2 años y 19.600 menores de 5 años al año.</p> <p>Suministro puntual de alimentos enriquecidos con micronutrientes a 10.800 mujeres embarazadas y madres lactantes en los programas de SMI al año.</p> <p>Distribución de 1.303 toneladas de productos al año en el marco de los programas de SNMI.</p> <p>Suministro de raciones mensuales a 500 personas que viven con el VIH/SIDA.</p> <p>Distribución de 282 toneladas de productos al año a personas que viven con el VIH/SIDA.</p>	<p>Número de niños malnutridos a los que se ha llegado mediante intervenciones nutricionales apoyadas con alimentos, por grupos de edad.</p> <p>Número de mujeres embarazadas y madres lactantes a las que se ha llegado mediante el programa de SMI apoyado con alimentos.</p> <p>Cantidad de alimentos enriquecidos con micronutrientes distribuidos a mujeres y menores de 5 años en el programa de SMI.</p> <p>Número de personas que viven con el VIH/SIDA que se benefician de intervenciones apoyadas con alimentos.</p> <p>Cantidad de alimentos enriquecidos con micronutrientes distribuidos a personas que viven con el VIH/SIDA.</p>	<p>Se garantiza la seguridad básica.</p> <p>Los beneficiarios aceptan las raciones.</p> <p>Otros agentes de asistencia humanitaria prestan ayuda complementaria en forma de suministro de insumos no alimentarios.</p> <p>Se dispone de productos en cantidad suficiente.</p>	



ANEXO III

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO 2008-2010			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada	Valor (dólares EE.UU.)
COSTOS DEL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Producto*			
- Cereales (bulgur)	6 261	360	2 253 960
- Legumbres secas (guisantes amarillos partidos)	2 231	330	736 230
- Alimentos compuestos	3 450	360	1 242 000
- Aceite vegetal	999	1 000	999 000
- Azúcar	333	500	166 500
- Sal yodada	185	95	17 575
Total de productos	13 459		5 415 265
Transporte externo (101,60 dólares/tonelada)			1 367 434
Total TTAM			1 864 423
Otros costos operacionales directos			515 860
Total de costos operacionales directos			9 162 982
B. Costos de apoyo directo¹ (10%)			
Total de costos de apoyo directo			1 098 282
C. Costos de apoyo indirecto² (7%)			
Total de costos de apoyo indirecto			718 288
COSTOS TOTALES PARA EL PMA			10 979 553

*Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación cuyo contenido puede variar.

¹ Se trata de una cifra indicativa facilitada a título informativo. La asignación de CAD se revisa anualmente.

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



DESGLOSE ANUAL DE LOS COSTOS DEL PROYECTO 2008			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada	Valor (dólares EE.UU.)
COSTOS DEL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Producto*			
- Cereales (bulgur)	1 970	360	709 200
- Legumbres secas (guisantes amarillos partidos)	686	330	226 380
- Alimentos compuestos	1 150	360	414 000
- Aceite vegetal	321	1 000	321 000
- Azúcar	111	500	55 500
- Sal yodada	58	95	5 510
Total de productos	4 296		1 731 590
Transporte externo (101,60 dólares/tonelada)			436 474
Total de TTAM			595 108
Otros costos operacionales directos			195 594
Total de costos operacionales directos			2 958 766
B. Costos de apoyo directo¹ (10%)			
Total de costos de apoyo directo			381 090
C. Costos de apoyo indirecto² (7%)			
Total de costos de apoyo indirecto			233 790
COSTOS TOTALES PARA EL PMA			3 573 646

*Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación cuyo contenido puede variar.

¹ Se trata de una cifra indicativa facilitada a título informativo. La asignación de CAD se revisa anualmente.

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



DESGLOSE ANUAL DE LOS COSTOS DEL PROYECTO 2009			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada	Valor (dólares EE.UU.)
COSTOS DEL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Producto*			
- Cereales (bulgur)	2 087	360	751 320
- Legumbres secas (guisantes amarillos partidos)	743	330	245 190
- Alimentos compuestos	1 150	360	414 000
- Aceite vegetal	333	1 000	333 000
- Azúcar	111	500	55 500
- Sal yodada	61	95	5 795
Total de productos	4 485		1 804 805
Transporte externo (101,60 dólares/tonelada)			455 676
Total de TTAM			621 290
Otros costos operacionales directos			173 000
Total de costos operacionales directos			3 054 771
B. Costos de apoyo directo¹ (10%)			
Total de costos de apoyo directo			372 859
C. Costos de apoyo indirecto² (7%)			
Total de costos de apoyo indirecto			239 934
COSTOS TOTALES PARA EL PMA			3 667 564

*Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación cuyo contenido puede variar.

¹ Se trata de una cifra indicativa facilitada a título informativo. La asignación de CAD se revisa anualmente.

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



DESGLOSE ANUAL DE LOS COSTOS DEL PROYECTO 2010			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada	Valor (dólares EE.UU.)
COSTOS DEL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Producto*			
- Cereales (bulgur)	2 204	360	793 440
- Legumbres secas (guisantes amarillos partidos)	801	330	264 330
- Alimentos compuestos	1 150	360	414 000
- Aceite vegetal	344	1 000	344 000
- Azúcar	111	500	55 500
- Sal yodada	65	95	6 175
Total de productos	4 675		1 877 445
Transporte externo			474 980
Total de TTAM			647 610
Otros costos operacionales directos			147 266
Total de costos operacionales directos			3 147 301
B. Costos de apoyo directo¹ (10%)			
Total de costos de apoyo directo			344 333
C. Costos de apoyo indirecto² (7%)			
Total de costos de apoyo indirecto			244 414
COSTOS TOTALES PARA EL PMA			3 736 048

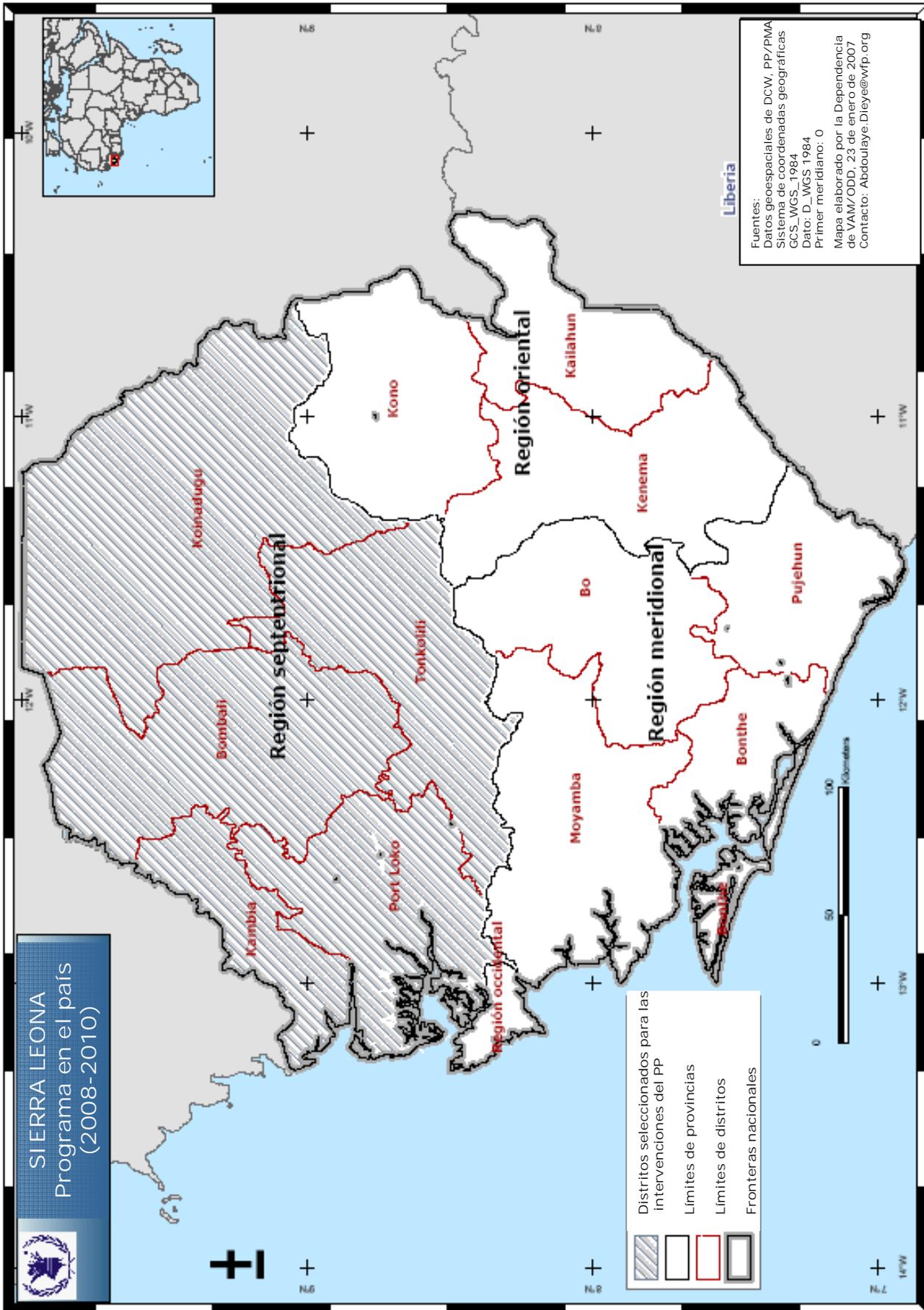
*Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada con fines de presupuestación y aprobación cuyo contenido puede variar.

¹ Se trata de una cifra indicativa facilitada a título informativo. La asignación de CAD se revisa anualmente.

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



ANEXO IV



SIERRA LEONA
Programa en el país
(2008-2010)

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que ésta 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 PRESENTE DOCUMENTO

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IMC	Índice de masa corporal
OBE	Objetivo Estratégico
ODD	Despacho Regional de Dakar (África Occidental)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDI	Persona desplazada internamente
PIB	Producto interior bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SMI	Salud maternoinfantil
SNMI	Salud y nutrición maternoinfantil
TTAM	Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida
VNU	Voluntarios de las Naciones Unidas