

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Segundo período de sesiones ordinario
de la Junta Ejecutiva**

Roma, 22-26 de octubre de 2007

PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 9 del programa

Para aprobación

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.2/2007/9-A/1
7 septiembre 2007
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE DESARROLLO SRI LANKA 10607.0

Prestación de apoyo para mejorar la salud y nutrición maternoinfantil

Número de beneficiarios	286.000
Duración del proyecto	5 años (1º de enero de 2008 – 31 de diciembre de 2012)
Volumen de los alimentos proporcionados por el PMA	8.250
Costo (dólares EE.UU.)	
Costo total de los alimentos	3.671.250
Costo total para el PMA	5.291.340
Contribución del Gobierno	1.996.500

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 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, ODB*: Sr. A. Banbury Anthony.Banbury@wfp.org

Oficial Superior de Enlace, ODB: Sra. S. Izzi tel.: 066513-2207

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).

* Despacho Regional para Asia.



RESUMEN

En Sri Lanka la desnutrición sigue siendo un problema para las mujeres y los niños, a pesar de los considerables avances hechos hacia el logro de muchos de los objetivos de desarrollo del Milenio. En vista de las bajas tasas de mortalidad, es difícil comprender por qué la desnutrición infantil está tan difundida. De 1993 a 2000, la prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños disminuyó del 38% al 29%, porcentaje en el que se mantiene hoy. En todo el país, el 14% de los niños menores de 5 años sufre de emaciación o retraso del crecimiento, y el 17% nace con insuficiencia ponderal. Sin embargo, existen pronunciadas diferencias regionales. Las tasas de malnutrición son más altas en los distritos pobres, donde hay pocas oportunidades económicas. La pobreza está generalizada: Sri Lanka es un país de bajos ingresos y con déficit de alimentos.

Estos indicadores alarmantes exigen la realización de intervenciones integradas continuas, que incluyan el suministro de suplementos alimentarios para combatir la malnutrición entre las mujeres y los niños. El PMA recibió apoyo financiero de la Subvención canadiense para la medición del impacto, que contribuirá a la realización de un análisis de las causas de esta malnutrición.

El proyecto de desarrollo 10607.0 está en consonancia con el Plan Nacional de Nutrición y refleja la función creciente que desempeña el Gobierno en la lucha contra la malnutrición. Incorpora los resultados de las evaluaciones efectuadas por el PMA y sus asociados, y apoya el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Debido a la fuerte incidencia de la pobreza y la inseguridad alimentaria y a la elevada prevalencia de la desnutrición, se seleccionaron los distritos de Anuradhapura, Badulla, Hambantota, Monaragala, Nuwara Eliya y Ratnapura, que figuran entre las zonas prioritarias del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Las dependencias de salud más vulnerables de estos distritos se atenderán en colaboración con el Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estos distritos no están atendidos por la operación prolongada de socorro y recuperación que lleva a cabo el PMA en el norte y el oriente de Sri Lanka.

El primer objetivo es mejorar el estado de nutrición de: i) los niños de 6 a 24 meses de edad; ii) los niños malnutridos de 25 a 59 meses; iii) las mujeres gestantes a partir del cuarto mes de embarazo; y iv) las mujeres lactantes hasta seis meses después del parto. El segundo objetivo es la participación de las mujeres gestantes y lactantes en actividades de educación sanitaria y nutricional, intervenciones de salud pública y actividades comunitarias.

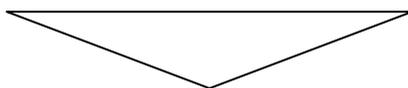
Inicialmente, el PMA importará mezcla de maíz y soja, que más adelante se eliminará en forma gradual para sustituirla por *Thripasha*, que es un alimento compuesto de producción local. Para incrementar la producción de *Thripasha*, el PMA emprenderá iniciativas de aumento de las capacidades y proporcionará productos o fondos. Durante el proyecto se traspasará gradualmente al Gobierno la gestión de la ayuda del PMA.

Para dar mayor eficacia a la intervención, el PMA colaborará con el Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición, y con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en la prestación de un conjunto de servicios de salud y nutrición que incluyan alimentación



suplementaria, programas de vacunación y distribución de vitamina A, hierro, folato y tabletas antiparasitarias. Este conjunto de medidas destinadas a los niños y las mujeres forma parte del Plan Nacional de Nutrición.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba el proyecto de desarrollo propuesto Sri Lanka 10607.0, “Prestación de apoyo para mejorar la salud y nutrición maternoinfantil” (WFP/EB.2/2007/9-A/1), a reserva de que se disponga de recursos.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del período de sesiones anual de 2007 de la Junta Ejecutiva” (WFP/EB.2/2007/15) que se publica al finalizar el período de sesiones.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Sri Lanka ha logrado excelentes resultados en materia de alfabetización, matrícula escolar y salud, a pesar de los bajos niveles del ingreso per cápita. Este país ocupa el lugar 93 en el índice de desarrollo humano, con un producto interno bruto per cápita de 4.390 dólares EE.UU. Sin embargo, Sri Lanka está clasificado como país de bajos ingresos y con déficit de alimentos: el 25% de la población de 20 millones de habitantes vive por debajo de la línea de pobreza. A pesar de los recientes incrementos registrados, la producción neta de arroz sigue siendo insuficiente para satisfacer la demanda. Está disminuyendo la producción de otros cultivos alimentarios secundarios, como los tubérculos, y la demanda adicional de alimentos se atiende principalmente aumentando las importaciones de trigo. La autosuficiencia en arroz varía entre los diferentes distritos. Las principales zonas donde hay excedente de este cereal están dentro de las partes afectadas por el conflicto o cerca de éstas.
2. En años recientes ha habido una notable reducción de las tasas de mortalidad materno-infantil. Las disparidades que se registran entre los distritos se deben al acceso desigual a los servicios de salud pero, en general, los indicadores de malnutrición siguen siendo inaceptablemente altos, a pesar de la reducción de la pobreza y de las tasas de mortalidad: entre los niños menores de 5 años, la prevalencia de la insuficiencia ponderal es del 29%, el 14% presenta emaciación, y el 14% sufre retraso del crecimiento; además, el 17% de los niños tiene un peso al nacer inferior a 2,5 kilogramos. Dado que no hay una explicación plenamente satisfactoria de las singulares pautas de la malnutrición que presenta Sri Lanka, es necesario llevar a cabo un análisis de las causas, para lo cual se han asignado fondos al PMA. Dicho análisis se realizará en colaboración con asociados técnicos durante el curso del proyecto.
3. En vista de la persistencia de la desnutrición y la pobreza crónica es imprescindible seguir haciendo intervenciones integradas que incluyan el suministro de suplementos alimentarios para combatir la malnutrición entre las mujeres y niños vulnerables de los distritos donde hay mayor inseguridad alimentaria.
4. Este proyecto corresponde al Objetivo Estratégico 3 del PMA, al Plan Estratégico (2006–2009) y a los Compromisos ampliados del PMA relativos a la mujer, así como al Plan Nacional de Nutrición de Sri Lanka. También apoya el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) 2008-2012, a través del cual las Naciones Unidas se comprometen a respaldar el Plan nacional de nutrición a fin de reducir la desnutrición entre las madres y los niños por medio de un conjunto integrado de medidas.
5. La estrategia de desarrollo social del Gobierno tiene como objetivo reducir la pobreza a través del crecimiento económico, y prevé hacer más inversiones en capital humano a fin de incrementar la capacidad de las personas para contribuir al desarrollo económico. El Gobierno se ha comprometido a ampliar el acceso a los servicios de salud e instrucción, especialmente para las mujeres y las niñas, y a aumentar la participación de los pobres y contribuir al aumento de su capacidad de acción. El proyecto de desarrollo 10607.0, que se enmarca en los planes de desarrollo nacionales y comunitarios, utilizará las estructuras de salud y los equipos móviles de asistencia existentes.



ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

6. Desde 1968 el PMA ha proporcionado alimentos por un valor de 500 millones de dólares a través de operaciones de desarrollo, emergencia y recuperación. En años recientes, ha financiado actividades de rehabilitación en las zonas víctimas del conflicto, en el norte y el oriente, así como en las regiones damnificadas por el tsunami del Océano Índico de 2004. Estas intervenciones incluyen una operación de emergencia y una operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR), así como un programa en el país (PP) (los últimos dos están aún en curso).
7. La OPSR y el PP tienen por objeto: i) aumentar las oportunidades de subsistencia a través de actividades de alimentos por trabajo en zonas expuestas a la inseguridad alimentaria, de conformidad con el primero de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM); y ii) mejorar el estado nutricional de los grupos vulnerables, como las mujeres gestantes y lactantes y los niños menores de 5 años, de acuerdo con los ODM 4, 5 y 6. Estas intervenciones contribuirán a mejorar el acceso a la educación mediante el suministro de comidas escolares, así como a incrementar la capacidad de los jóvenes y de los hogares encabezados por mujeres, mediante cursos de capacitación en oficios, de conformidad con los ODM 1 y 2.
8. Para combatir el ciclo intergeneracional de la malnutrición, el Gobierno ha emprendido un programa de nutrición maternoinfantil en 1973, en cuyo ámbito el Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición proporciona a las mujeres gestantes y lactantes y los niños malnutridos 50 gramos de *Thripasha* (un alimento compuesto producido localmente) para llevar a casa. Sin embargo, este alimento sólo proporciona 200 kilocalorías al día, que no son suficientes para satisfacer las necesidades de nutrición. El Gobierno otorga gran prioridad a este programa, pero reconoce sus limitaciones y la necesidad de mejorar la administración, la capacidad de producción, la selección de beneficiarios, el seguimiento y la supervisión. En la elaboración del proyecto de desarrollo 10607.0 se tuvieron en cuenta los resultados de un estudio reciente del PMA sobre las mejores prácticas.
9. El PP para 2002-2007 ayuda al Gobierno a reducir el déficit de alimentos suplementarios y a crear sinergias entre las intervenciones de ayuda alimentaria y las de otro tipo, apoyando, por ejemplo, programas de fomento de las capacidades. El PP responde al Plan Nacional de Nutrición y a la política del PMA de habilitación para el desarrollo. Se elaboró para impulsar la reducción de la malnutrición y la inseguridad alimentaria entre la población beneficiaria.
10. El PP se formuló en apoyo del programa del Gobierno para las mujeres gestantes y lactantes y los niños menores de 3 años. En las clínicas de salud se proporciona mezcla de maíz y soja (MMS) enriquecida con vitaminas y minerales. El proyecto de desarrollo 10607.0 propicia actividades complementarias de fomento de la capacidad mediante la movilización comunitaria y la educación nutricional, en particular para las mujeres. Las comunidades consideran estas actividades de suma utilidad. El proyecto de desarrollo propuesto se basará en la experiencia adquirida en el ámbito de las mismas.

ESTRATEGIA DEL PROYECTO

11. El objetivo a largo plazo de este proyecto de desarrollo es contribuir al logro de los ODM 4 y 5 para reducir la malnutrición infantil y mejorar la salud materna. También se propone fortalecer las capacidades locales de producción de *Thripasha* para el Plan nacional de nutrición.



12. Los objetivos inmediatos son reducir la prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los recién nacidos, así como la insuficiencia ponderal y la emaciación entre los niños pequeños. Otro objetivo es mejorar la salud y la nutrición de las mujeres gestantes y lactantes de las zonas seleccionadas. Tanto estos indicadores como los indicadores de los resultados en relación con los efectos y los productos se ajustan al Plan Estratégico del PMA (2006-2009) y a sus indicadores institucionales (véase el Anexo II).

CUADRO 1: BENEFICIARIOS Y RACIONES					
Producto alimenticio	Cantidad de alimentos (toneladas)	Número de beneficiarios			Porcentaje de mujeres
		Hombres/niños	Mujeres/niñas	Total	
Alimento compuesto enriquecido: MMS <i>Thriposha</i>	8 250	91 000	195 000	286 000	65

CUADRO 2: TAMAÑO DE LAS RACIONES Y DÍAS DE DISTRIBUCIÓN AL MES				
Alimento	Días de distribución al mes	Niños de 6 a 59 meses de edad	Mujeres gestantes	Madres lactantes
Alimento compuesto enriquecido: MMS <i>Thriposha</i>	30	Ración única de 100 gramos: el PMA y el Gobierno aportan 50 gramos cada uno.	125 gramos	125 gramos
Kilocalorías		401	500	500
Porcentaje de kilocalorías proteínicas		20	20	20
Número estimado de beneficiarios por mes				
Año 1		59 000	10 000	15 000
Año 2		59 000	10 000	15 000
Año 3		51 000	8 500	13 000
Año 4		44 000	7 500	12 500
Año 5		29 500	5 000	7 500



13. Se prevé obtener los siguientes resultados (véase el Cuadro 2):
- 182.000 niñas y niños de 6 a 59 meses recibirán una ración mensual de alimento compuesto enriquecido para llevar a casa; se atenderá en general a todos los niños de 6 a 24 meses y a los niños desnutridos de 25 a 59 meses seleccionados; y
 - 104.000 mujeres gestantes y lactantes recibirán una ración mensual para llevar a casa de alimento compuesto enriquecido, en los seis meses inmediatamente anteriores y posteriores al parto; todas las beneficiarias participarán en actividades de asesoramiento y capacitación en atención sanitaria y nutrición.
14. Los beneficiarios prefieren consumir *Thripasha* —un producto compuesto por maíz (67%), soja (30%), leche deshidratada, vitaminas y minerales (3%)— en lugar de la mezcla de maíz y soja de importación. Este proyecto de desarrollo, por lo tanto, se orientará a incrementar la capacidad de producción de *Thripasha* ayudando al Gobierno a establecer una cadena de extrusión y a incrementar el espacio de almacenamiento en la fábrica, a fin de reducir los estrangulamientos actuales. Esta mayor capacidad permitirá que la producción de *Thripasha* satisfaga todas las necesidades de los niños y las mujeres gestantes y lactantes malnutridos participantes en el programa. Además, permitirá al PMA traspasar sus responsabilidades gradualmente, en el transcurso de los cinco años, eliminando las importaciones de alimento compuesto de maíz y soja y garantizando que la producción nacional sea suficiente para abastecer el programa del Gobierno. A medida que el PMA reduzca su contribución, el Gobierno asumirá la responsabilidad de los distritos y beneficiarios seleccionados.
15. Este producto se suministrará por conducto de las clínicas de salud maternoinfantil de los distritos beneficiarios en forma de raciones para llevar a casa, cuyo tamaño permitirá que el producto se comparta en el seno del hogar (véanse los Cuadros 1 y 2). Los alimentos se envasarán centralmente para garantizar su manipulación en condiciones de higiene y evitar pérdidas en los sitios de distribución. El Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición será responsable de la logística de la distribución a las clínicas de la mezcla de maíz y soja desde los almacenes centrales, y de la distribución de *Thripasha* desde la fábrica. Si bien se sigue importando mezcla de maíz y soja, el Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición se hará cargo de la autorización aduanal y del control de calidad.
16. El Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición puso en marcha un programa nacional de capacitación para el personal de salud, que incluía seguimiento y promoción del crecimiento. Se elaboró un conjunto estándar de información, educación y comunicación para los centros comunitarios y los centros de salud, así como para los servicios de extensión, a fin de promover la buena salud y nutrición entre los niños menores de 5 años. Los gráficos de seguimiento del crecimiento y los materiales de nutrición y salud que se utilizarán en el proyecto de desarrollo 10607.0 están en consonancia con las normas nacionales e internacionales y ya se utilizan mensualmente en el PP en curso. El personal de salud comentará los gráficos de crecimiento con las madres y les ofrecerá asesoramiento. El Gobierno garantizará que haya suficiente personal sanitario disponible en los centros de salud y organizará actividades de sensibilización mensuales.
17. En la nueva fase del proyecto las modalidades actuales de ejecución del PMA —comprendida la movilización para formar organizaciones comunitarias, la creación de activos de las comunidades para mejorar la nutrición de los hogares (mediante el establecimiento de huertos domésticos), y la educación de las comunidades—, continuarán a cargo del Gobierno y de organizaciones no gubernamentales locales. El PMA seguirá utilizando acuerdos estandarizados de asociación con el Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición. Se estudiará la creación de nuevas asociaciones en función del interés y la capacidad del Gobierno y de otros asociados potenciales.



18. A partir del tercer año, conforme aumente la producción local de *Thripasha*, el Gobierno comenzará a asumir la responsabilidad de la alimentación de los beneficiarios que reciben ayuda del PMA. Está previsto que el Gobierno asuma la responsabilidad de todo el componente alimentario para 2013. Este proyecto de desarrollo, por lo tanto, hace hincapié en: i) el sentido de apropiación cada vez mayor del Gobierno y las comunidades; y ii) el fortalecimiento de las capacidades de producción local de alimentos complementarios y actividades afines. Se han asignado fondos para capacitar a los funcionarios de contraparte del Gobierno durante el período de cinco años, a fin de facilitar este proceso. Se elaborará un plan de acción para facilitar el traspaso de responsabilidades.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

19. El Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición tendrá la responsabilidad principal del seguimiento y la presentación de informes. El PMA contribuirá a esta iniciativa organizando reuniones regulares entre todas las partes interesadas. El PMA y el Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición visitarán conjuntamente todos los lugares del proyecto y utilizarán listas de verificación estándar para constatar la ejecución satisfactoria del proyecto.
20. Al inicio del proyecto se establecerán criterios de referencia para las zonas de ejecución; un examen de mitad de período, en el segundo trimestre de 2010, permitirá medir los adelantos registrados en cuanto a la insuficiencia ponderal y la emaciación entre los niños de menos de 59 meses de edad, el bajo peso al nacer y la prevalencia de la malnutrición entre las mujeres gestantes y lactantes. Se utilizará la circunferencia braquial medio-superior y la insuficiencia ponderal. Se medirán los indicadores de los productos y del proceso y se consignarán en los informes parciales que presentarán cada tres meses los asociados cooperantes.
21. La coordinación y consulta constantes durante las distintas fases del proyecto han garantizado la participación de todas las partes interesadas, a partir de la etapa de planificación. Es decisiva la participación del Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición, el Grupo de trabajo técnico en nutrición y el UNICEF. Se han creado y ampliado asociaciones con el Ministerio de Agricultura y con las autoridades de las provincias y los distritos.
22. El PMA proseguirá una labor de promoción a alto nivel, junto con el UNICEF, para cumplir con los ODM y reducir así la desnutrición entre las madres y los niños. El PMA forma parte del Grupo de acción para el análisis de las causas de la malnutrición, el Comité de coordinación de nutrición del Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición y el Comité de redacción encargado de la política de nutrición. El PMA colaborará en el análisis en curso de las causas de la malnutrición, con recursos de la Subvención canadiense para la medición del impacto.
23. Administrará este proyecto de desarrollo un comité directivo presidido por el Secretario del Ministerio de Atención Sanitaria y Nutrición. Participan además en el comité el UNICEF, el PMA y el Ministerio de Finanzas. Es esencial el compromiso político del Gobierno para garantizar el éxito del proyecto, dada la resonancia del programa de distribución de *Thripasha*. El impacto del proyecto dependerá de que no se interrumpa la cadena de suministro del PMA.



ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Costo medio por tonelada (dólares)	Valor (dólares)
COSTOS PARA EL PMA			
A. Costos operacionales directos			
Alimentos ¹			
– MMS	8 250	445,00	3 671 250
Total de alimentos	8 250	445,00	3 671 250
Transporte externo		9,69	79 978
Otros costos operacionales directos		64,36	531 000
Total de costos operacionales directos			4 282 228
B. Costos de apoyo directo² (véase el Anexo I-B)		80,35	662 950
C. Costos de apoyo indirecto (7,0%)³			346 162
COSTO TOTAL PARA EL PMA			5 291 340

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 título informativo. 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)	
Personal	
Personal profesional internacional	
Funcionarios profesionales nacionales	162 500
Personal nacional de servicios generales	287 500
Asistencia temporal	51 150
Consultores internacionales	25 000
Viajes del personal en comisión de servicio	29 000
Capacitación y promoción del personal	9 500
Total parcial	564 650
Gastos de oficina y otros gastos ordinarios	
Alquiler de locales	25 000
Servicios (generales)	10 000
Material de oficina	7 500
Servicios de telecomunicaciones e informática	10 000
Reparación y mantenimiento de equipo	2 800
Costos de funcionamiento y mantenimiento de los vehículos	25 000
Otros gastos de oficina	10 000
Servicios de las organizaciones de las Naciones Unidas	2 500
Total parcial	92 800
Equipo y otros costos fijos	
Mobiliario, instrumentos y equipo	500
Vehículos	
Servicios de telecomunicaciones y tecnología de la información	5 000
Total parcial	5 500
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	662 950

ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS			
Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
<p>Efectos del UNDAF</p> <p>Las medidas de crecimiento económico y los servicios sociales deben dirigirse de manera prioritaria a los distritos externos a la Provincia Occidental, que han quedado atrasadas debido principalmente a la falta de infraestructura y servicios. En las políticas y estrategias económicas han de abordarse las diferencias regionales.</p>	<p>Los ODM y ODM+ están incorporados en las políticas, presupuestos y programas nacionales, adoptados a las condiciones locales, y se someten a un seguimiento adecuado.</p>		
Proyecto de desarrollo: Prestación de apoyo para mejorar la salud y nutrición maternoinfantil			
<p>Efecto 1</p> <p>Mejora de la nutrición y la salud entre los niños beneficiarios de 6 a 59 meses de edad, y de las mujeres gestantes y lactantes de las zonas que reciben apoyo del PMA en el marco de las actividades de salud y nutrición maternoinfantil (Objetivo Estratégico 3).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia de la insuficiencia ponderal y la emaciación (< 2 desviaciones estándar medidas por el peso para la edad y el peso para la estatura) en niños de 6 a 24 meses de edad, respecto del grupo de referencia. ➤ Prevalencia de la malnutrición aguda (emaciación) en niños de 25 a 59 meses de edad. ➤ Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los recién nacidos, respecto del grupo de referencia. ➤ El 80% de las mujeres gestantes y lactantes y de las personas que cuidan a los niños han adquirido más conocimientos sobre el seguimiento del crecimiento y las causas de los trastornos del crecimiento. 	<p>Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La situación política y socioeconómica no permite que la ejecución del programa sea satisfactoria. <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Gobierno está comprometido con el Plan nacional de nutrición. ➤ Todas las partes interesadas atienden sus responsabilidades. 	<p>Presupuesto del proyecto:</p> <p>5.291.340 dólares.</p>
<p>Producto 1.1</p> <p>Suministro oportuno de alimento compuesto enriquecido en cantidad suficiente para 182.000 niños beneficiarios y 104.000 mujeres gestantes y lactantes de las zonas que reciben apoyo del PMA en el marco de las actividades de salud y nutrición maternoinfantil.</p> <p>Producto 1.2</p> <p>Prestación de un conjunto integrado de servicios sanitarios a las mujeres gestantes y lactantes y los niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de niños de 6 a 24 meses y mujeres gestantes y lactantes que reciben una ración mensual para llevar a casa de alimento compuesto enriquecido. ➤ Número efectivo de niños con malnutrición aguda, de 25 a 59 meses, que reciben una ración mensual para llevar a casa. 	<p>Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La ración enriquecida no se comparte dentro del hogar. <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La prestación del conjunto de servicios no es adecuada. Los 	<p>Costo de los alimentos y del transporte externo:</p> <p>3.751.228 dólares.</p>

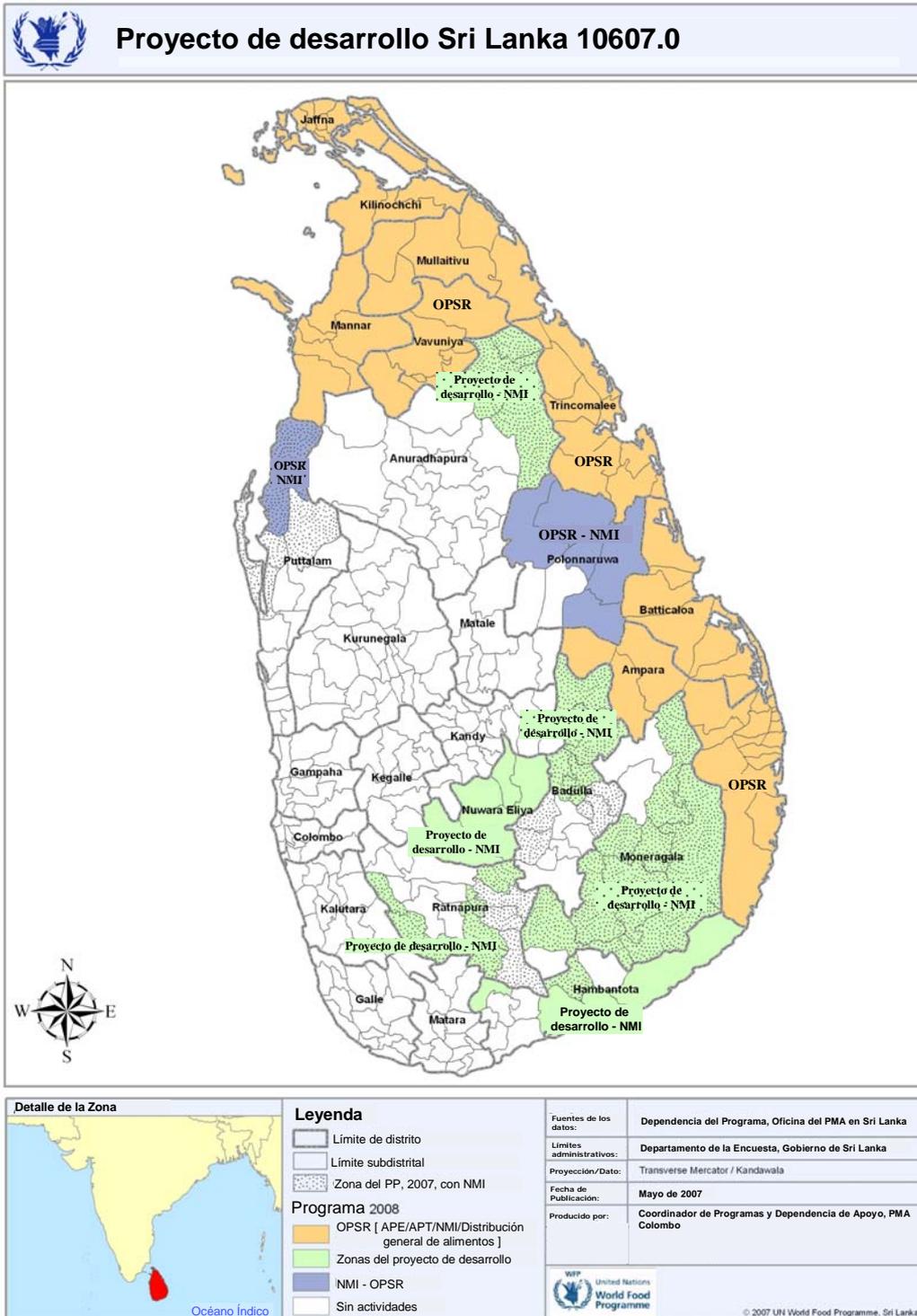




ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos	Recursos necesarios
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número efectivo de beneficiarias gestantes y lactantes que reciben el conjunto integrado de servicios de atención sanitaria. ➤ Número de actividades comunitarias. 	<p>asociados organizan cursos de actualización.</p>	
<p>Efecto 2 Aumento de la capacidad del Gobierno para producir localmente <i>Thriposha</i> (Objetivo Estratégico 5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento porcentual de la producción de <i>Thriposha</i>. ➤ Aumento porcentual del número de personas que reciben <i>Thriposha</i>. 	<p>Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Gobierno no cumple con sus compromisos. ➤ Los precios de los ingredientes aumentan por encima de la tasa de inflación. 	
<p>Producto 2.1 Suministro en el momento oportuno de la línea de extrusión y de otro equipo de producción.</p> <p>Producto 2.2 Aumento de la capacidad de almacenamiento.</p> <p>Producto 2.3 Prestación de apoyo técnico al Gobierno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cantidad de equipo proporcionado. ➤ Establecimiento y funcionamiento de la línea de extrusión. ➤ Incremento de la capacidad de almacenamiento en espacio y volumen. ➤ Número de talleres de capacitación. ➤ Número de personal capacitado. ➤ Número de asesorías concluidas. 	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No se dispone en el momento oportuno de los recursos del PMA. ➤ El Gobierno cumple con sus compromisos. 	<p>Otros instrumentos, materiales y equipo: 200.000 dólares.</p> <p>Materiales de construcción: 200.000 dólares.</p> <p>Presupuesto para impartir capacitación al asociado: 30.000 dólares.</p>

ANEXO III



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.



LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

APE	Alimentos para la educación
APT	Alimentos por trabajo
MMS	Mezcla de maíz y soja
NMI	Nutrición maternoinfantil
ODB	Despacho Regional para Asia
ODM	Objetivo de desarrollo del Milenio
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PP	Programa en el país
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo