

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

Segundo período de sesiones ordinario  
de la Junta Ejecutiva

Roma, 7-11 de noviembre de 2005

## PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

Tema 8 del programa

*Para aprobación*

**S**

Distribución: GENERAL  
**WFP/EB.2/2005/8-C/2**  
27 octubre 2005  
ORIGINAL: INGLÉS

## AUMENTO DE PRESUPUESTO DE LA OPERACIÓN PROLONGADA DE SOCORRO Y RECUPERACIÓN – INDONESIA 10069.1

Asistencia para la recuperación y la  
rehabilitación nutricional en las zonas  
afectadas por el tsunami

	Presupuesto actual	Aumento	Presupuesto revisado
	Costo (dólares EE.UU.)		
Costo de los alimentos para el PMA	53.440.693	50.033.150	103.473.843
Costo total para el PMA	108.323.608	88.127.239	196.450.847

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.

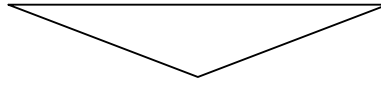
Director Regional, ODB:                      Sr. A. Banbury                      tel.: 066513-2505

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

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



## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta aprueba el aumento de presupuesto para la OPSR 10069.1 relativa a Indonesia “Asistencia para la recuperación y la rehabilitación nutricional en las zonas afectadas por el tsunami” (WFP/EB.2/2005/8-C/2).

---

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



## NATURALEZA DEL AUMENTO

1. Indonesia es un país de bajos ingresos y con déficit de alimentos. Las múltiples crisis que se produjeron en los años noventa contribuyeron al retroceso económico y a un aumento de los niveles de pobreza. En los últimos siete años los índices de pobreza han disminuido marginalmente, pero todavía son altos; y la malnutrición es un fenómeno generalizado. En 1998 el PMA emprendió una operación de emergencia (OEM) y continuó prestando su apoyo mediante dos operaciones prolongadas de socorro y recuperación (OPSR). La OPSR 10069.1, aprobada por la Junta en enero de 2004, comenzó el 1° de enero de 2005 y durará tres años, hasta el 31 de diciembre de 2007. No abarca beneficiarios de Aceh y Nias.
2. En respuesta al tsunami del 26 de diciembre de 2004, el PMA estableció la OEM regional 10405.0, que incluía la asistencia a poblaciones de Indonesia, y terminará en diciembre de 2005. La finalidad de la presente revisión de presupuesto es incorporar en la OPSR 10069.1 la asistencia, durante 2006 y 2007, a las víctimas del tsunami y el terremoto registrados en Aceh y Nias. En el marco del acuerdo firmado últimamente entre el Gobierno y el Movimiento de Liberación de Aceh, la OPSR 10069.1 puede también prestar asistencia a las personas afectadas por el conflicto, en pro de la consolidación de la paz y la reintegración de las comunidades.
3. El PMA ha revisado el número de sus beneficiarios en todo el país, sobre todo la Gran Yakarta, Java oriental, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi meridional y las zonas afectadas por el tsunami y el terremoto registrados en Aceh y Nias.
4. Se solicita la presente revisión de presupuesto para extender la asistencia a un número adicional de 1,2 millones de beneficiarios en Aceh y Nias en 2006, y de 934.000 en 2007. Este aumento se valúa en 88 millones de dólares EE.UU.

## JUSTIFICACIÓN DEL AUMENTO DE PRESUPUESTO PARA LA OPSR 10069.1

### Aceh y Nias

5. En Aceh, la catástrofe del tsunami desplazó a 680.000 personas, que perdieron sus medios de subsistencia.<sup>1</sup> En marzo de 2005 un terremoto desplazó a 80.000 personas en Simeulue (provincia de Aceh) y 50.000 en Nias (Sumatra Norte). Durante 2005, la mayor parte de los recursos se concentró en el socorro inmediato y, en lo posible, en las actividades de rehabilitación y restauración. El PMA continuó con las distribuciones generales de alimentos a las familias más necesitadas y a las personas desplazadas, y dio comienzo a los programas de alimentación escolar y de salud maternoinfantil que forman parte de las actuales OEM; en este momento presta asistencia a 800.000 beneficiarios.
6. En una evaluación conjunta del suministro y la demanda de alimentos llevada a cabo en mayo de 2005 por el PMA y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)<sup>2</sup> en la provincia de Aceh y la isla de Nias se indicaba que las

<sup>1</sup> Evaluación del PMA de las necesidades de urgencia registradas a raíz del tsunami en la provincia de Aceh (Indonesia), enero-febrero de 2005.

<sup>2</sup> Evaluación FAO/PMA de la oferta y la demanda alimentarias en la provincia de Aceh y la isla de Nias (Indonesia), 5 de mayo de 2005.



personas que seguían desplazadas en campamentos y viviendas temporales o que vivían con familias de acogida debían recibir alimentos de socorro hasta que pudieran reconstruir sus hogares y restablecer sus medios de subsistencia. Una vez iniciadas las actividades de recuperación, la asistencia de socorro debería permitir a estas familias destinar tiempo y recursos a restaurar sus vidas.

7. En una evaluación nutricional conducida por el Gobierno con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el PMA<sup>3</sup> se afirmaba que la alta prevalencia de anemia entre los niños, la baja ingesta de proteína, el escaso consumo de alimentos frescos y micronutrientes suplementarios indicaban que el socorro de urgencia había repercutido considerablemente en la situación de los macroelementos nutritivos y muy poco en la de los micronutrientes. Para las zonas más afectadas recomendó un programa nutricional selectivo mediante el componente de salud materno-infantil. Actualmente el UNICEF está realizando una labor de vigilancia nutricional en la provincia de Aceh,<sup>4</sup> cuyos resultados provisionales estarán disponibles para mediados de noviembre de 2005, y servirán para orientar al PMA en la selección, planificación y expansión de sus programas de salud materno-infantil.
8. En un informe de análisis y seguimiento del mercado laboral y de alimentos, llevado a cabo en Aceh,<sup>5</sup> se señalaba que las personas afectadas necesitaban ayuda alimentaria hasta que pudieran beneficiarse del programa de rehabilitación. La ayuda alimentaria debería ir suprimiéndose gradualmente en función de la tasa de recuperación y a medida que las personas desplazadas internamente (PDI) fueran recuperando sus medios de subsistencia e ingresos. En el análisis se afirmaba que las condiciones de vida y los medios de subsistencia de las PDI debían evaluarse periódicamente para mejorar la distribución de la ayuda alimentaria.
9. Algunas PDI han regresado a sus hogares, construido estructuras temporales, y se están ingeniando para complementar sus ingresos, pero todavía no hay indicios de una reconstrucción en gran escala en la provincia.
10. En base a las recomendaciones formuladas en las evaluaciones y a la posibilidad de contar con recursos suplementarios, el PMA propone que se continúe con las distribuciones generales de alimentos sólo en 2006 y se aceleren los programas selectivos para los grupos más vulnerables mediante actividades de alimentación escolar, salud materno-infantil, rehabilitación nutricional y, si procede, alimentos por trabajo (APT).
11. La revisión presupuestaria propuesta incluye lo siguiente:
  - hacer que las actividades de recuperación y reconstrucción llevadas a cabo en Aceh y Nias formen parte de la OPSR 10069.1;
  - extender hasta la provincia de Aceh el ámbito geográfico comprendido por las actividades de consolidación de la paz, reconciliación y reintegración;
  - realizar distribuciones generales de alimentos para las poblaciones afectadas por el tsunami; y

---

<sup>3</sup> Evaluación general de la nutrición y de sus factores determinantes en los distritos afectados por el tsunami en Nanggroe Aceh Darussalam. Gobierno de Indonesia, UNICEF y PMA, febrero-marzo de 2005.

<sup>4</sup> Conducido por el Departamento de Salud en la provincia de Aceh, con el apoyo del UNICEF y el PMA.

<sup>5</sup> Sistema de análisis y seguimiento del mercado de alimentos y el mercado laboral en la provincia de Nanggroe Aceh Darussalam, preparado por ICASERD (Centro indonesio para la investigación y el desarrollo agrosocioeconómicos), mayo-junio de 2005.



- prestar asistencia a las personas afectadas por el conflicto en Aceh, incluidos los repatriados, mediante una combinación de actividades de APT y de alimentos para la capacitación (APC).
12. Para responder con flexibilidad a las necesidades de la población beneficiaria en 2006 y 2007, el PMA aprovechará las conclusiones de una evaluación rápida de la seguridad alimentaria y de una misión conjunta PMA/FAO de evaluación de cultivos y suministros de alimentos prevista para octubre de 2005 que facilitarán información adicional sobre la disponibilidad de alimentos, la situación del restablecimiento de los medios de subsistencia y las tendencias del mercado, lo cual permitirá modificar la selección geográfica y de los beneficiarios de la ayuda.
  13. A medida que las PDI y otras personas vayan recuperando los medios de subsistencia que han perdido, el PMA seguirá reduciendo gradualmente las distribuciones generales de alimentos. Las cifras indicativas iniciales para 2006 eran de 75.000 beneficiarios de raciones completas y 424.000 beneficiarios de raciones reducidas. El PMA examinará la necesidad de las distribuciones generales de alimentos para 2007 a partir de una evaluación minuciosa de la seguridad alimentaria y de un estudio de autosuficiencia previsto para mediados de 2006.
  14. Al ir reduciéndose gradualmente las distribuciones generales de alimentos, los programas previstos se irán ampliando de la siguiente manera: en 2006, el PMA prevé alimentar a 159.000 beneficiarios por medio de servicios de salud materno-infantil, a 433.000 mediante la alimentación escolar, y a 17.000 mediante las actividades de APT; en 2007, el número previsto de los beneficiarios de los servicios de salud materno-infantil es de 234.000; la alimentación escolar alcanzará a 450.000 beneficiarios; las actividades de APT abarcarán a 50.000 beneficiarios.
  15. El PMA vigilará periódicamente la situación y reajustará las actividades en función del ritmo de la recuperación. Fortalecerá su vigilancia mensual de los mercados alimentario y laboral con el fin de sentar las bases para dar comienzo a un estudio sobre la autosuficiencia. La presente revisión del presupuesto se debe al hecho de que en Aceh se va pasando a actividades de alimentación selectiva, en consonancia con el plan de recuperación del Gobierno, que requiere ayuda alimentaria hasta que se restablezcan los medios de subsistencia de las poblaciones.

### **Apoyo del PMA al proceso de paz en Aceh**

16. El Gobierno y el Movimiento de Liberación de Aceh han pedido al PMA que apoyara el acuerdo de paz firmado el 15 de agosto de 2005. La población afectada por el conflicto está concentrada en las zonas costeras noreorientales, en algunas partes de Aceh Barat Daya y en los distritos de Aceh Tengah y Bener Meriah. El objetivo de la asistencia del PMA sería la rehabilitación de las tierras agrícolas mediante actividades de APT y APC. Puede que sea necesario prestar asistencia a los repatriados que se van reintegrando en la sociedad, mediante distribuciones generales de alimentos a corto plazo hasta que encuentren fuentes de ingreso sostenibles.

### **Otras zonas de Indonesia**

17. Pese a un acceso mejorado a los alimentos y a una mejora marginal en el estado nutricional de los grupos vulnerables, especialmente niños menores de 5 años y mujeres, siguen siendo un motivo de preocupación para el Gobierno las altas tasas de malnutrición. En colaboración con el Ministerio de Agricultura, el PMA había producido un atlas general de la inseguridad alimentaria de Indonesia en el que se señalaban 100 distritos que necesitaban intervenciones con carácter prioritario. En respuesta a una petición del



Gobierno, el PMA prevé ampliar su programa de rehabilitación nutricional a los pacientes con tuberculosis en las zonas más pobres y afectadas de inseguridad alimentaria, sobre todo Nusa Tenggara Timor, Nusa Tenggara Barat, Java oriental y la Gran Yakarta.

---

## FACTORES NUTRICIONALES

18. Se han señalado diferencias en el nivel de recuperación de los medios de subsistencia en Aceh. El PMA ha detectado zonas en las que la recuperación ha sido particularmente lenta, las tasas de malnutrición son altas, las actividades económicas siguen siendo escasas y los beneficiarios seleccionados seguirán recibiendo una ración completa durante algunos períodos en 2006 para prevenir el aumento de las tasas de malnutrición y la adopción de mecanismos de supervivencia negativos. En la ración se han aumentado las leguminosas para incrementar la ingesta de proteínas y cumplir con las normas del PMA/Proyecto Esfera. En el último trimestre de 2005 el PMA realizará una evaluación rápida de la seguridad alimentaria para determinar las zonas y los hogares vulnerables.
19. Al 85% de los destinatarios de las distribuciones generales de alimentos se dará una ración de 1.500 kilocalorías, porque se trata de familias que han recuperado parcialmente sus medios de subsistencia pero necesitan asistencia alimentaria complementaria. Su nivel de autosuficiencia será objeto de una vigilancia periódica y el número de los beneficiarios se ajustará en consecuencia. Durante el último trimestre de 2005, el PMA colaborará con los asociados en la experimentación de otras opciones que permitan reemplazar las distribuciones generales de alimentos, por ejemplo, mediante proyectos que utilicen los mercados sobre la base de un sistema de vales.
20. Las evaluaciones nutricionales y los informes de vigilancia indican que en Aceh los niños menores de 5 años son particularmente vulnerables con respecto a su consumo alimentario. El PMA ha previsto realizar un estudio, en colaboración con el UNICEF y el Ministerio de Salud Pública, para determinar si el problema pudiera resolverse con un alimento compuesto producido en el lugar, el MPASI, u otro equivalente. En el presupuesto para 2006-2007, las galletas destinadas a los niños menores de 5 años se han reemplazado con una mezcla de maíz y soya (MMS) y, entre tanto, hasta que el estudio de viabilidad haya determinado el producto final, el aceite y el azúcar proporcionarán el mismo valor de kilocalorías. El PMA colaborará con el Gobierno para tener la seguridad de que los productos enriquecidos cumplan con sus normas de calidad.



<b>CUADRO 1: TAMAÑO Y COMPOSICIÓN DE LAS RACIONES DIARIAS POR COMPONENTE DEL PROGRAMA (gramos/día/persona)</b>						
<b>Producto</b>	<b>Distribuciones generales de alimentos (completa)</b>	<b>Distribuciones generales de alimentos (reducida)</b>	<b>Programa contra la tuberculosis</b>	<b>Alimentación escolar</b>	<b>Programa salud materno-infantil</b>	<b>Programa de APT/APC</b>
Arroz	400	333	333			500
Aceite vegetal	25	25			5	30
Pescado en conserva	33	16				
Frijoles	50					
MMS					75	
Azúcar					8	
Galletas enriquecidas				50	50	
Fideos enriquecidos					167	
Kilocalorías	2 000	1 500				
Porcentaje de proteínas	9	7				
Porcentaje de grasa	17	18				

## LOS OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA DEL PMA

21. Los objetivos de la ayuda del PMA en el marco de la OPSR 10069.1 son los siguientes:
  - a) prevenir el deterioro del estado nutricional de la población afectada por la catástrofe;
  - b) mejorar la situación en materia de seguridad alimentaria y medios de subsistencia de las familias beneficiarias aquejadas de inseguridad alimentaria y aumentar su capacidad de resistencia a las crisis;
  - c) mejorar el sustento de los hogares afectados por la tuberculosis;
  - d) mejorar la capacidad de aprendizaje entre los niños de la escuela primaria; y
  - e) mejorar el estado nutricional y salud de los niños menores de 5 años y de las mujeres embarazadas y lactantes en las zonas vulnerables.
22. El objetivo es contribuir a la rehabilitación nutricional de los grupos vulnerables y a la recuperación de los medios de subsistencia de las personas afectadas por el conflicto y de las afectadas por el tsunami en Aceh y Nias, contribuyendo a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) y a la estrategia nacional para la nutrición en las zonas más vulnerables.





## PRINCIPALES COMPONENTES DE LA OPSR

23. Las distribuciones generales de alimentos se destinarán a las personas afectadas por el tsunami y el terremoto, particularmente las PDI que viven en campamentos temporales o con familias de acogida. El PMA continuará con las distribuciones generales de alimentos por medio de la Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo (CARE) y *World Vision*.
24. A través de los centros locales de salud (Posyandu) el programa de rehabilitación nutricional proporcionará en Aceh y Nias alimentos compuestos enriquecidos para niños menores de 5 años y fideos enriquecidos para las mujeres embarazadas y lactantes, y una ración mensual de galletas enriquecidas en otras zonas de Indonesia. El PMA contratará a organizaciones no gubernamentales (ONG) locales para supervisar las distribuciones, la selección de los beneficiarios, los registros y la rendición de informes.
25. En el marco del programa de alimentación escolar, los maestros distribuirán galletas enriquecidas a los niños para que las consuman en el aula. Se han entablado conversaciones con las instituciones gubernamentales locales y las ONG para combinar este programa con la educación en materia de nutrición, los servicios básicos de salud y la renovación de infraestructuras. El PMA dirigirá la ayuda a las zonas más pobres indicadas por el Gobierno como prioritarias y que no cuentan con ningún otro programa de alimentación escolar, y recabará del gobierno local asignaciones para el tratamiento antiparasitario.
26. En las comunidades más pobres de la Gran Yakarta, Java oriental, Nusa Tenggara Timur y Nusa Tenggara Barat —y posiblemente en Aceh, donde hay una alta prevalencia de tuberculosis y programas de tratamiento breve bajo observación directa con quimioterapia patrocinados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)— el PMA dará a los pacientes una ración mensual de arroz. Las ONG locales asociadas las entregarán a los dispensarios, cuyo personal distribuirá las raciones, y vigilará el registro de los beneficiarios, la transparencia de las operaciones y los efectos de las raciones alimentarias del PMA en las tasas de detección y curación.
27. En Java oriental, Nusa Tenggara Timur y Aceh las actividades de APT y APC se programarán en función de las necesidades de las comunidades aquejadas de inseguridad alimentaria, particularmente las PDI identificadas por las ONG asociadas, que se encargarán de la selección de actividades y beneficiarios, la logística, la distribución y la supervisión del programa. Se vigilará la intervención de las mujeres en el proceso de identificación y en cuanto participantes.
28. Mediante un fondo fiduciario, los proyectos de desarrollo comunitario del PMA seguirán utilizando los fondos generados por las ventas de arroz del OPSM (programa de arroz subvencionado) para capacitar a las ONG locales en la ejecución de proyectos en pequeña escala destinados a promover, conforme lo acordado con el Gobierno, los medios de subsistencia y la seguridad alimentaria y a propiciar la reconciliación entre las comunidades divididas.
29. Las medidas de fomento de la capacidad respaldadas por el análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) se basarán en un atlas de la inseguridad alimentaria, e involucrarán la capacitación de los asociados locales en materia de nutrición, sistemas de vigilancia de los medios de subsistencia, cartografía de la nutrición, encuestas sobre el hambre, vigilancia de la nutrición y estudios de mercado; en agosto de 2005 comenzó una fase experimental en cinco distritos de Aceh.



## MODALIDADES DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A LOS BENEFICIARIOS

30. A través de los componentes de la OPSR el PMA hará llegar la ayuda alimentaria a las zonas y comunidades más pobres, en coordinación con el Ministerio de Bienestar Social y en consulta con los ministerios de salud, educación, asuntos sociales y agricultura, y con la Junta Nacional de Coordinación para la gestión de las catástrofes y las PDI. Las ONG asociadas y los departamentos gubernamentales seguirán encargándose de la ejecución de las actividades, la distribución de los alimentos, el seguimiento y la rendición de informes.
31. Los asociados cooperantes seguirán recogiendo los alimentos en los puntos de entrega en el interior del país y transportándolos a los puntos de distribución final para su reparto, y colaborarán con las autoridades locales en la tarea de promover la sostenibilidad del proyecto y la identificación de los participantes con la operación. El PMA seguirá vigilando las distribuciones conjuntas y el contacto de los beneficiarios con las ONG asociadas para verificar el acceso a los alimentos y su utilización.
32. Los beneficiarios recogerán los alimentos en 5.000 puntos de distribución ubicados en centros de salud, escuelas primarias o lugares elegidos de común acuerdo con las comunidades. El arroz se distribuye por lo general a través del Organismo Nacional de Logística. Las galletas y los fideos se compran en el lugar, principalmente en Java Central y Medan (Sumatra).

## SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROGRAMA

33. La oficina en el país ha establecido para la operación un sistema de seguimiento y seguirá analizando las informaciones destinadas a la gestión del programa. Tiene previsto también realizar durante el último trimestre de 2006 una evaluación de la OPSR, cuyas recomendaciones y constataciones acerca de la seguridad alimentaria y la nutrición contribuirán a fortalecer la respuesta del PMA a la población más afectada de inseguridad alimentaria.

<b>CUADRO 2: BENEFICIARIOS EN 2006–2007</b>		
<b>Beneficiarios</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Aceh y Nias	1 177 500	934 000
Otras zonas de Indonesia	963 500	964 500
<b>Total</b>	<b>2 141 000</b>	<b>1 898 500</b>



<b>CUADRO 3: NECESIDADES ALIMENTARIAS PARA 2006–2007 (toneladas)</b>			
<b>Productos alimenticios</b>	<b>Aceh y Nias</b>	<b>Otras zonas</b>	<b>Total</b>
Arroz	101 412	14 485	115 897
Aceite vegetal	5 034	744	5 778
Pescado en conserva	3 383	0	3 383
Frijoles	1 171	0	1 171
Galletas	7 441	14 112	21 553
Fideos	3 812	8 064	11 876
MMS	8 168	0	8 168
Azúcar	871	0	871
Trigo	19 444	37 965	57 409
<b>Total</b>	<b>150 736</b>	<b>75 370</b>	<b>226 106</b>



**CUADRO 4: NECESIDADES ALIMENTARIAS EN 2006–2007,  
POR COMPONENTE DEL PROGRAMA (toneladas)**

	Arroz	Aceite vegetal	Pescado en conserva	Frijoles	MMS*	Azúcar	Galletas	Fideos	Trigo**	Total
<b>Distribuciones generales de alimentos</b>										
Otras zonas de Indonesia										
Aceh y Nias	61 412	4 489	3 383	1 171						<b>70 454</b>
<b>Programa de rehabilitación nutricional/ Posyandu***</b>										
<b>Niños menores de 5 años</b>										
Otras zonas de Indonesia							7 560		14 728	<b>22 288</b>
Aceh y Nias		545			8 168	871				<b>9 583</b>
<b>Mujeres embarazadas y lactantes</b>										
Otras zonas de Indonesia								8 064	10 473	<b>18 537</b>
Aceh y Nias								3 812	4 948	<b>8 760</b>
<b>Programa de rehabilitación nutricional/alimentación escolar</b>										
<b>Escolares</b>										
Otras zonas de Indonesia							6 552		12 764	<b>19 316</b>
Aceh y Nias							7 441		14 496	<b>21 937</b>
<b>Programa de lucha contra la tuberculosis</b>										
Otras zonas de Indonesia	5 040									<b>5 040</b>
Aceh y Nias										
<b>APT/APC</b>										
Otras zonas de Indonesia	9 445	744								<b>10 189</b>
Aceh y Nias	40 000									<b>40 000</b>
<b>Total</b>	<b>115 897</b>	<b>5 778</b>	<b>3 383</b>	<b>1 171</b>	<b>8 168</b>	<b>871</b>	<b>21 553</b>	<b>11 876</b>	<b>57 409</b>	<b>226 106</b>



**CUADRO 4: NECESIDADES ALIMENTARIAS EN 2006–2007,  
POR COMPONENTE DEL PROGRAMA (toneladas)**

	Arroz	Aceite vegetal	Pescado en conserva	Frijoles	MMS*	Azúcar	Galletas	Fideos	Trigo**	Total
Otras zonas de Indonesia	14 485	744	0	0	0	0	14 112	8 064	37 965	75 370
Aceh y Nias	101 412	5 034	3 383	1171	8 168	871	7 441	3 812	19 445	150 736

\* Será elaborada y distribuida con carácter experimental en Aceh, con el apoyo del UNICEF y el Gobierno.

\*\* Se transformarán 57.409 toneladas de trigo que se distribuirán en forma de 9.237 toneladas de galletas y 5.090 toneladas de fideos, correspondientes al 30% del volumen de galletas y fideos que se distribuirán. Tasa de conversión estimada: 1 tonelada de trigo = 0,33 toneladas de fideos; 1 tonelada de trigo = 0,22 toneladas de galletas.

\*\*\* Programa de rehabilitación nutricional/*Pos Pelayanan Terpadu* (centros de salud locales).



<b>CUADRO 5: BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA POR COMPONENTE Y AÑO</b>			
<b>Beneficiarios</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>Distribuciones generales de alimentos</b>			
OPSR actual	0	0	0
OPSR revisada	Ningún cambio	498 750	0
<b>Niños menores de 5 años</b>			
OPSR actual	193 000	300 000	300 000
OPSR revisada	Ningún cambio	422 500	480 000
<b>Mujeres embarazadas y lactantes</b>			
OPSR actual	129 000	96 000	96 000
OPSR revisada	Ningún cambio	132 750	150 000
<b>Programa de rehabilitación nutricional/alimentación escolar</b>			
<b>Escolares</b>			
OPSR actual	359 000	390 000	390 000
OPSR revisada	Ningún cambio	826 000	840 000
<b>Programa de lucha contra la tuberculosis</b>			
OPSR actual	60 500	105 000	105 000
OPSR revisada	Ningún cambio	105 000	105 000
<b>OPSM</b>			
OPSR actual	690 000	0	0
OPSR revisada	Ningún cambio	0	0
<b>APT/APC</b>			
OPSR actual	290 000	72 500	73 500
OPSR revisada	Ningún cambio	156 000	323 500
<b>Total de la OPSR actual</b>	<b>1 721 500</b>	<b>963 500</b>	<b>964 500</b>
<b>Total de la OPSR revisada</b>	<b>Ningún cambio</b>	<b>2 141 000</b>	<b>1 898 500</b>



<b>CUADRO 6: RESUMEN DE LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS REVISADAS (toneladas)</b>			
<b>Producto</b>	<b>Necesidades actuales</b>	<b>Aumento</b>	<b>Necesidades revisadas</b>
Trigo	189 941	(69 218)	120 723
Fideos	4 317	8 997	13 314
Galletas	6 498	17 221	23 719
Arroz	70 000	69 229	139 229
Aceite vegetal	1 131	5 046	6 177
Pescado en conserva	0	3 383	3 383
Alimentos compuestos enriquecidos	0	8 168	8 168
Azúcar	0	871	871
Frijoles	0	1 171	1 171
<b>Total</b>	<b>271 887</b>	<b>44 868</b>	<b>316 755</b>

## RECOMENDACIÓN DEL DIRECTOR EJECUTIVO

34. Se recomienda a la Junta que apruebe la revisión propuesta del presupuesto bienal para la OPSR 10069.1 relativa a Indonesia, que supone un compromiso adicional de 44.868 toneladas de alimentos, a un costo de 88 millones de dólares EE.UU.



## ANEXO I

<b>DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO</b>			
	<b>Cantidad (toneladas)</b>	<b>Costo medio por tonelada</b>	<b>Valor (dólares EE.UU.)</b>
<b>COSTOS PARA EL PMA</b>			
<b>A. Costos operacionales directos</b>			
<b>Producto<sup>1</sup></b>			
– Trigo	(69 218)	135	(9 332 456)
– Arroz	69 229	397	27 517 494
– Fideos	8 997	814	7 327 633
– Galletas	17 221	833	14 352 848
– Aceite	5 046	633	3 193 681
– Pescado en conserva	3 383	1 200	4 059 600
– Frijoles	1 171	380	444 980
– MMS	8 168	265	2 164 520
– Azúcar	871	350	304 850
<b>Total de productos</b>	<b>44 868</b>		<b>50 033 150</b>
Transporte externo			(951 239)
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación			15 821 987
<b>Otros costos operacionales directos</b>			<b>1 324 370</b>
<b>Total de costos operacionales directos</b>			<b>66 228 268</b>
<b>B. Costos de apoyo directo</b>			<b>16 133 638</b>
<b>C. Costos de apoyo indirecto (7% del total de los costos directos)</b>			<b>5 765 333</b>
<b>COSTO TOTAL PARA EL PMA</b>			<b>88 127 239</b>

<sup>1</sup> Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada a efectos de presupuestación y aprobación. El contenido puede variar en función de la disponibilidad.





## ANEXO II

<b>NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares EE.UU.)</b>	
<b>Personal</b>	
Personal profesional internacional	6 870 600
Oficiales profesionales nacionales	196 200
Personal nacional de servicios generales	2 605 600
Asistencia temporal	63 000
Horas extraordinarias	59 800
Incentivos	1 716 800
Consultores internacionales	758 100
Consultores nacionales	87 800
Suscripción de seguros	278 087
Viajes oficiales del personal	1 011 340
Capacitación y perfeccionamiento del personal	154 990
<b>Total parcial</b>	<b>13 802 317</b>
<b>Gastos de oficina y otros gastos ordinarios</b>	
Alquiler de instalaciones	368 541
Servicios generales	112 550
Material de oficina	89 400
Comunicaciones y servicios de tecnología de la información	926 850
Seguros	630
Reparación y mantenimiento del equipo	62 100
Costos de mantenimiento y funcionamiento de los vehículos	610 950
Otros gastos de oficina	120 600
Servicios de otras organizaciones de las Naciones Unidas	61 000
Hospitalidad	(4 500)
<b>Total parcial</b>	<b>2 348 121</b>
<b>Equipo y otros gastos fijos</b>	
Mobiliario, herramientas y equipo	28 000
Vehículos	(67 500)
Equipo de telecomunicaciones y tecnología de la información	22 700
<b>Total parcial</b>	<b>(16 800)</b>
<b>TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO</b>	<b>16 133 638</b>





### ANEXO III: MATRIZ DEL MARCO LÓGICO DE LA OPSR 10069.1

Jerarquía de los resultados	Indicadores de la ejecución	Riesgos y supuestos
<b>Impacto</b>	<b>Indicadores del impacto</b>	
Contribuir a la rehabilitación nutricional de los grupos vulnerables y a la recuperación de los medios de subsistencia de la población de las zonas afectadas por el conflicto y el tsunami en Aceh y Nias (Sumatra Norte).	Tasas de nutrición de la población vulnerable a escala nacional. Gastos públicos destinados a la recuperación y rehabilitación en Aceh y Nias.	
<b>Efectos</b>	<b>Indicadores de los efectos</b>	
1. Prevenir el empeoramiento del estado nutricional de las poblaciones afectadas por la catástrofe.	1.1. Prevalencia de malnutrición aguda global entre los niños menores de 5 años, desglosada por sexos y por edad. 1.2. La tasa bruta de mortalidad entre los niños menores de 5 años es inferior a 2/10.000/día.	Ninguna otra crisis menoscaba la capacidad de supervivencia de la población y su capacidad para mejorar su seguridad alimentaria.
2. Los hogares aquejados por la inseguridad alimentaria seleccionados mejoran su seguridad alimentaria, medios de subsistencia y capacidad de resistencia a las crisis.	2.1. Percepción de los hogares sobre la necesidad de garantizarse un acceso seguro y sostenible a los alimentos y medios de subsistencia: porcentaje de los hogares que alcanzan un puntaje de 1 ó 2 en una escala de 1 a 5 en relación con la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia. 2.2. Proporción de los hogares donde se registra la creación/obtención de activos.	No se produce ninguna otra catástrofe cuya magnitud alcance un nivel sin precedentes. El Gobierno mantiene su compromiso y su apoyo a las operaciones.
3. Mejoran los medios de subsistencia de los hogares afectados por la tuberculosis.	3.1. Número de pacientes con tuberculosis que registran beneficios económicos y sociales, tras una recuperación completa, frente al número total de pacientes con tuberculosis tratados.	Las actividades de recuperación comienzan puntualmente y la población afectada dispone de recursos no alimentarios complementarios.
4a. Mejora el estado nutricional de los alumnos de primaria seleccionados.	4a.1. Prevalencia de anemia entre los alumnos de escuelas primarias. 4a.2. Porcentaje de niñas y niños de escuelas primarias que utilizan prácticas higiénicas mejoradas.	Existen sistemas de vigilancia para determinar la evolución de las necesidades de la población.
4b. Mejora la asistencia de los alumnos de primaria seleccionados.	4b.1. Porcentaje (por grado) de niñas y niños de las escuelas primarias seleccionadas que mantienen una tasa de asistencia superior al 80%.	
4c. Mejora la capacidad de concentración y aprendizaje de niños y niñas en las escuelas primarias seleccionadas.	4c.1. Percepción de los maestros sobre la capacidad de concentración y aprendizaje de los niños gracias al consumo de galletas enriquecidas.	

### ANEXO III: MATRIZ DEL MARCO LÓGICO DE LA OPSR 10069.1

Jerarquía de los resultados	Indicadores de la ejecución	Riesgos y supuestos
<p>5. Mejora el estado nutricional y de salud de los niños menores de 5 años y de las mujeres embarazadas y lactantes en las zonas vulnerables.</p>	<p>5.1. La prevalencia de la emaciación (peso para la estatura) entre niños menores de 5 años disminuye en el 4%, por sexos.</p> <p>5.2. La prevalencia del retraso del crecimiento (estatura para la edad) entre los niños menores de 5 años disminuye en el 10%, por sexos.</p> <p>5.3. El número de las mujeres embarazadas y lactantes con anemia nutricional disminuye en el 10%.</p> <p>5.4. Porcentaje de mujeres embarazadas y lactantes que utilizan los servicios maternoinfantiles en los centros de salud comunitarios.</p>	<p>La realización oportuna de evaluaciones de las necesidades alimentarias y en materia de medios de subsistencia permitirá orientar los reajustes que necesita el programa.</p>
<p><b>Productos principales</b></p>	<p><b>Indicadores de los productos</b></p>	
<p>1.1. Suministro de alimentos, en el momento oportuno y en cantidades suficientes, a los beneficiarios afectados por la catástrofe.</p>	<p>1.1.1. Número efectivo de beneficiarios que reciben la ayuda alimentaria del PMA por medio de distribuciones generales de alimentos, como porcentaje de los beneficiarios seleccionados, desglosado por sexos.</p> <p>1.1.2. Cantidad efectiva de productos distribuidos por medio de las distribuciones generales de alimentos, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo de producto.</p> <p>1.1.3. Porcentaje de las distribuciones generales de alimentos que se realizan más de siete días después de la fecha prevista.</p> <p>1.1.4. Porcentaje de las mujeres que participan en los comités de alimentos.</p> <p>1.1.5. Número de cupones familiares emitidos a nombre de mujeres y a nombre de hombres.</p> <p>1.1.6. Número de mujeres que ocupan puestos directivos en los comités de alimentos o en las comunidades encargadas de la distribución de alimentos.</p>	<p>Los donantes proporcionan recursos en el momento oportuno.</p> <p>Se mantiene firme el compromiso de los asociados cooperantes de ejecutar el programa.</p> <p>Los asociados y proveedores proporcionan en el momento oportuno insumos eficaces en función de los costos.</p> <p>Se permite el acceso libre a las zonas de ejecución del programa.</p>
<p>2.1. Construcción y rehabilitación de la infraestructura comunitaria con apoyo de fondos fiduciarios, y formación profesional para los participantes beneficiarios.</p>	<p>2.1.1. Número y tipo de activos comunitarios creados.</p> <p>2.1.2. Número de beneficiarios que participan en las actividades de los proyectos de desarrollo comunitario, desglosado por sexos.</p> <p>2.1.3. Número de beneficiarios que reciben productos alimenticios del PMA en porcentaje de los beneficiarios previstos, desglosado por sexos.</p> <p>2.1.4. Número de beneficiarios capacitados, por sexos y tipo de capacitación.</p>	



**ANEXO III: MATRIZ DEL MARCO LÓGICO DE LA OPSR 10069.1**

Jerarquía de los resultados	Indicadores de la ejecución	Riesgos y supuestos
2.2. Creación y rehabilitación de activos agrícolas y de riego por medio de actividades de APT/APC, y formación profesional para los beneficiarios.	2.2.1. Número y tipo de activos comunitarios creados. 2.2.2. Número de beneficiarios que participan en las actividades de APT, desglosado por sexos. 2.2.3. Número de beneficiarios que reciben productos alimenticios del PMA, como porcentaje del número previsto de beneficiarios, desglosado por sexos. 2.2.4. Cantidad efectiva de productos distribuidos por medio de actividades de APT/APC, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo de productos. 2.2.5. Número de beneficiarios capacitados, por sexos y tipo de capacitación.	
3.1. Suministro mensual de raciones alimentarias a los pacientes con tuberculosis registrados.	3.1.1. Número de pacientes con tuberculosis que reciben productos alimenticios del PMA, como porcentaje del número previsto de pacientes con tuberculosis. 3.1.2. Cantidad efectiva de productos distribuidos por medio de las distribuciones generales de alimentos, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo de producto.	
3.2. Realización de actividades de atención de salud y sensibilización en los centros de salud.	3.2.1. Número de las campañas de sensibilización realizadas. 3.2.2. Número de las personas capacitadas, desglosado por tipo de capacitación y por sexos.	
4.1. Suministro de galletas enriquecidas a los alumnos de las escuelas seleccionadas.	4.1.1. Número de alumnos de escuelas primarias que reciben galletas enriquecidas, desglosado por sexos. 4.1.2. Cantidad efectiva de productos distribuidos mediante la alimentación escolar, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo de producto.	
4.2. Realización de actividades de educación sanitaria y nutricional a cargo de los maestros en las escuelas primarias seleccionadas.	4.2.1. Número de reuniones de educación nutricional y sanitaria realizadas, como porcentaje de las reuniones previstas. 4.2.2. Número de personas capacitadas, por tipo de capacitación, desglosado por sexos.	
5.1. Suministro de raciones de alimentos enriquecidos a los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas y lactantes.	5.1.1. Número de niños menores de 5 años que reciben galletas enriquecidas, desglosado por sexos. 5.1.2. Cantidad efectiva de productos distribuidos, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo de producto. 5.1.3. Número de mujeres embarazadas y lactantes que reciben raciones de alimentos enriquecidos. 5.1.4. Cantidad efectiva de productos distribuidos, como porcentaje de las distribuciones previstas, por tipo de producto.	

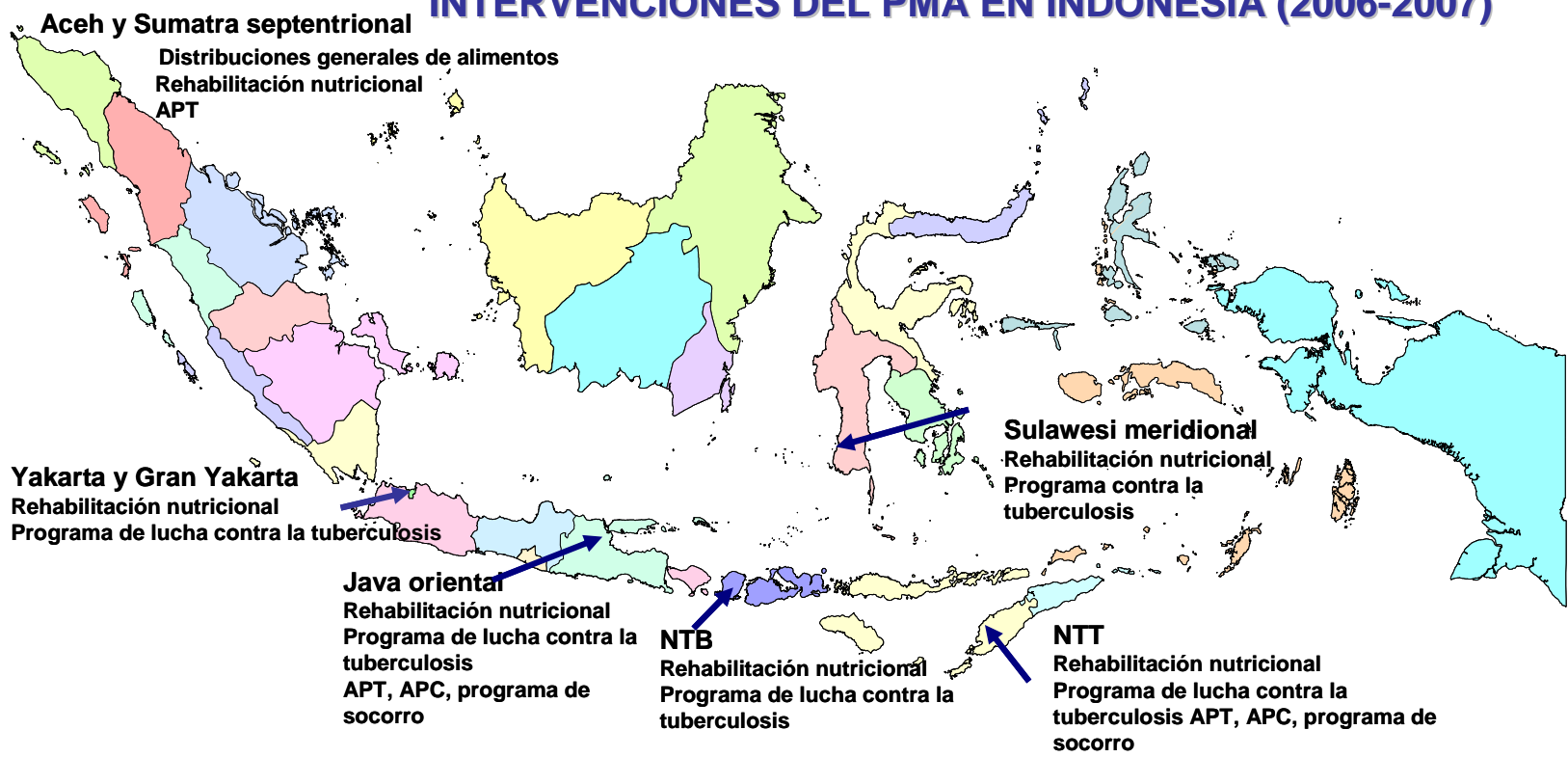


**ANEXO III: MATRIZ DEL MARCO LÓGICO DE LA OPSR 10069.1**

Jerarquía de los resultados	Indicadores de la ejecución	Riesgos y supuestos
5.2. Realización de actividades de educación sanitaria y nutricional en los centros de salud maternoinfantil.	5.2.1. Número de reuniones de educación sanitaria y nutricional realizadas con respecto al número de reuniones previstas. 5.2.2. Número de personas capacitadas por tipo de capacitación, desglosado por sexos.	
<b>Indicador común de productos para todos los componentes del programa</b>		
Fortalecimiento de la capacidad de los asociados cooperantes en materia de gestión del programa, incluidos la distribución y el seguimiento de los alimentos.	Número de contratos firmados por los asociados cooperantes, desglosado por componentes del programa. Número de los funcionarios de los asociados cooperantes capacitados en logística y en gestión de alimentos, desglosado por componentes del programa. Número de asociados cooperantes que informan sobre las actividades según los plazos acordados para la rendición de informes, desglosado por componentes del programa.	



# INTERVENCIONES DEL PMA EN INDONESIA (2006-2007) ANEXO IV



	Año 2006	Año 2007
Programa de rehabilitación nutricional/Posyandu		
Niños menores de 5 años	422.500	480.000
Mujeres embarazadas y lactantes	132.750	150.000
Programa de rehabilitación nutricional/aliment. escolar	826.000	840.000
Programa de lucha contra la tuberculosis	105.000	105.000
APT, APC, programa de socorro	156.000	323.500
Distribuciones generales de alimentos en Aceh	498.750	
<b>Total de beneficiarios</b>	<b>2.140.600</b>	<b>1.898.500</b>

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

APC	Alimentos para la capacitación
APT	Alimentos por trabajo
CARE	Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
ICASERD	Centro indonesio para la investigación y el desarrollo agrosocioeconómicos
MMS	Mezcla de maíz y soya
ODB	Despacho Regional para Asia
ODM	Objetivos de desarrollo del Milenio
OEM	Operación de emergencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPSM	<i>Operasi Pasar Swadaya Masyarakat</i> (programa de arroz subvencionado)
OPSR	Operación prolongada de socorro y recuperación
PDI	Personas desplazadas internamente
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAM	Análisis y cartografía de la vulnerabilidad

