



Distribución: general

Fecha: 6 de octubre de 2016

Original: inglés

Tema 8 del programa

WFP/EB.2/2016/8-A/2

Proyectos que requieren la aprobación de la Junta Ejecutiva

Para aprobación

Los documentos de la Junta Ejecutiva pueden consultarse en el sitio web del PMA (<http://executiveboard.wfp.org>).

Aumentos de presupuesto de actividades de desarrollo — Programa en el país Malawi 200287

Costo (dólares EE.UU.)			
	Presupuesto actual	Aumento	Presupuesto revisado
Productos alimenticios y costos conexos	88 621 572	59 930 018	148 551 590
Transferencias de base monetaria y costos conexos	4 449 457	5 793 934	10 243 392
Desarrollo y aumento de las capacidades	3 304 362	—	1 304 162
Costo total para el PMA	122 474 646	77 782 836	200 257 482

* <https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/gm-overview-en.pdf>.

Proyecto de decisión*

La Junta aprueba el aumento de presupuesto de 77,8 millones de dólares EE.UU. propuesto para el programa en el país Malawi 200287, con objeto de financiar una prórroga de 24 meses, desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018 (WFP/EB.2/2016/8-A/2).

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

Coordinadores del documento:

Sr. C. Nikoi
Director Regional
África Meridional
Correo electrónico: chris.nikoi@wfp.org

Sra. C. Ushiyama
Directora en el País
Correo electrónico: coco.ushiyama@wfp.org

Naturaleza del aumento

1. La presente es la sexta revisión presupuestaria del programa en el país 200287 y servirá para prorrogarlo durante 24 meses, hasta el 31 de diciembre de 2018, con el fin de alinearlo con el próximo Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y con la tercera Estrategia de crecimiento y desarrollo de Malawi, que entrará en vigor a partir de 2019.
2. El PMA seguirá proporcionando comidas escolares a los alumnos de enseñanza preescolar¹ y primaria de los distritos afectados por inseguridad alimentaria crónica que registran los niveles de matrícula más bajos, las tasas de abandono más elevadas y los indicadores de disparidad de género con las diferencias más acusadas. Algunas escuelas de enseñanza preescolar pasarán gradualmente a estar a cargo del Gobierno y la alimentación escolar con productos locales se ampliará hasta llegar a 164.387 alumnos de enseñanza primaria de 89 escuelas. El suministro de raciones para llevar a casa se mantendrá en algunos distritos y su escala se ampliará en las zonas afectadas por la sequía.
3. En respuesta al creciente número de niños y adultos malnutridos, el PMA ampliará la escala del tratamiento de la malnutrición aguda moderada en los pacientes con tuberculosis y las personas que reciben tratamiento antirretroviral. En vista de la situación de inseguridad alimentaria agravada por El Niño, el PMA combatirá la malnutrición aguda grave en pacientes que reciben tratamiento antirretroviral y en pacientes con tuberculosis. Se introducirán los micronutrientes en polvo para los niños de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses con el fin de abordar las carencias de micronutrientes en seis distritos.
4. Las actividades de desarrollo de las capacidades realizadas conjuntamente con el Departamento de asuntos relacionados con la gestión de desastres y el Ministerio de Agricultura y Seguridad Alimentaria se mantendrán inalteradas.
5. Los cambios supondrán un aumento de 77,8 millones de dólares del presupuesto general de la operación.

Justificación de la prórroga y del aumento de presupuesto

Resumen de las actividades en curso del programa

6. El PMA ha venido ejecutando el programa en el país 200287 desde enero de 2012 con el fin de: i) fortalecer la capacidad nacional para mejorar los resultados en la enseñanza primaria; ii) reducir la malnutrición en los grupos vulnerables, y iii) aumentar la seguridad alimentaria a nivel nacional al tiempo que se fomenta la resiliencia ante las crisis en los hogares y comunidades. El programa apoya los Objetivos Estratégicos del PMA 2, 3 y 4, los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2, 5 y 17, y los efectos del MANUD.
7. La igualdad de género en Malawi se ve menoscabada por la alta incidencia de matrimonios infantiles y por el hecho de que las mujeres carecen de derechos sobre la tierra, acceso a la justicia y protección contra la violencia sexual y otras formas de violencia de género. Para abordar estas cuestiones, la oficina en el país trabaja en asociación con la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU-Mujeres), el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para que hombres, mujeres, niños y niñas se beneficien por igual de las actividades y sean conscientes de las cuestiones de género y para mitigar la violencia de género.

Componente 1. Apoyo a la educación

8. El PMA suministra a las escuelas primarias alimentos para comidas escolares y/o transferencias de base monetaria para la obtención de productos locales a través del modelo de alimentación escolar basada en la producción local. Este modelo promueve la

¹ Niños de edades comprendidas entre los 3 y los 5 años.

diversificación de alimentos al tiempo que apoya a los pequeños agricultores haciendo aumentar sus ingresos y mejorando su acceso a los mercados.

Componente 2. Apoyo nutricional

9. El programa del PMA para el tratamiento de la malnutrición aguda moderada está dirigido a los niños de edades comprendidas entre los 6 meses y los 12 años, y a mujeres embarazadas y lactantes. Se puede acceder a ese programa en el 85 % de los centros públicos de salud². El programa se ajusta al enfoque nacional de la gestión comunitaria de la malnutrición aguda y a la Política nacional de nutrición.
10. El PMA trata la malnutrición aguda moderada de las personas que viven con el VIH/sida y de los pacientes con tuberculosis en zonas con niveles elevados de inseguridad alimentaria y de prevalencia del VIH. Las enseñanzas extraídas de la iniciativa piloto de prevención del retraso del crecimiento que se ejecutaron a través de un fondo fiduciario separado se utilizarán para fundamentar actividades de comunicación en materia de cambio de las pautas de comportamiento social y actividades que tengan en cuenta la nutrición como la agricultura familiar integrada y la promoción de la cría de ganado menor.

Componente 3. Reducción del riesgo de desastres

11. Este componente tiene el objetivo de reforzar la resiliencia y el mantenimiento de la seguridad alimentaria gracias al aumento de las inversiones públicas en medidas de preparación para la pronta intervención en casos de desastres y prevención y mitigación de sus efectos. El PMA apoya el desarrollo de las capacidades de los asociados del Gobierno y las ONG en el diseño y ejecución de actividades de preparación para la pronta intervención y respuesta ante casos de emergencia, la ampliación de la cobertura de protección social y la reducción del riesgo de desastres.

Conclusión y recomendaciones de la reevaluación

12. En la evaluación³ de 2016 del Comité de Evaluación de la Vulnerabilidad de Malawi se estima que, entre julio de 2016 y marzo de 2017, 6,5 millones de personas estarán en riesgo de padecer inseguridad alimentaria y nutricional a causa de los efectos de El Niño. Las mujeres son particularmente vulnerables a la inseguridad alimentaria y la desnutrición debido a que están afectadas por niveles de pobreza más elevados y tienen escaso acceso a la tierra y pocas oportunidades de generación de ingresos.
13. La prevalencia del retraso del crecimiento se mantiene en un 42 %, un porcentaje que supone solo una reducción marginal respecto del 47 % que se registraba en 2010⁴. La prevalencia de la emaciación es del 3,8 % a nivel nacional, pero se registran tasas más elevadas en el sur del país⁵. Las carencias de micronutrientes también son comunes: la anemia afecta a seis de cada diez niños menores de 5 años y a una de cada tres mujeres⁶. Solamente el 15 % de los niños menores de 5 años consume una dieta mínima aceptable y solo el 27 %, una dieta suficientemente variada⁴.
14. Las últimas actividades de seguimiento sobre el terreno indican que el número de niños y adultos malnutridos está aumentando, situación que afecta especialmente a las personas que viven con el VIH. Según los datos correspondientes a 25 distritos afectados por la sequía, los casos de malnutrición aguda moderada y de malnutrición aguda grave entre los niños se triplicaron entre enero y abril de 2016. En los centros de salud se registraron incrementos del 116 % en las admisiones por malnutrición aguda moderada y del 34 % en

² Organizaciones no gubernamentales (ONG) y otros asociados prestan apoyo a otros beneficiarios.

³ Evaluación del Comité de Evaluación de la Vulnerabilidad de Malawi, julio de 2016.

⁴ Oficina Nacional de Estadística. 2015. *Malawi MDG Endline Survey 2014*. Zomba, Malawi.

⁵ Encuesta estandarizada de seguimiento y evaluación de las fases de socorro y transición (SMART), 2016.

⁶ Oficina Nacional de Estadística e ICF International. 2016. *Malawi Demographic and Health Survey 2015-16: Key Indicators Report*. Zomba, Malawi, y Rockville, Maryland, Estados Unidos de América.

las de personas con malnutrición aguda grave respecto del mismo período de 2015⁷. También se registraron aumentos en las admisiones de adolescentes y adultos, especialmente en las de adultos sometidos a tratamiento antirretroviral, que aumentaron en un 85 % en el caso de la malnutrición aguda grave y en un 61 % en el de la malnutrición aguda moderada⁸. El número de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral admitidos por malnutrición moderada aumentó en un 20 % entre mayo y junio⁹.

15. Según una evaluación de las necesidades después de un desastre financiada por el Banco Mundial, la inseguridad alimentaria y nutricional afectaba al 82 % de los alumnos de primaria, lo cual lleva a una reducción de las tasas de matrícula y a un aumento de las de abandono y absentismo, especialmente entre las niñas.

Finalidad de la prórroga y del aumento de presupuesto

16. El PMA llevará a cabo un examen estratégico independiente de la seguridad alimentaria y nutricional para fundamentar el diseño de un nuevo marco para su compromiso estratégico en Malawi.
17. En una evaluación de mitad de período realizada en 2014 se concluye que el PMA tiene que diseñar una estrategia general de desarrollo de las capacidades para Malawi. El PMA llevará a cabo una evaluación sistemática de las necesidades de desarrollo de las capacidades y revisará los niveles de cobertura, los planes y las metas relativas al traspaso de responsabilidades de las actividades de alimentación y nutrición escolares para tener en cuenta los desafíos contextuales.
18. El PMA seguirá suministrando comidas escolares a los alumnos de primaria en 13 distritos afectados por inseguridad alimentaria crónica. Según el cálculo basado en el número actual y el previsto de beneficiarios, el PMA prestará apoyo a un máximo de 1,1 millones de escolares durante los dos próximos años. Se seguirá ampliando la escala de las actividades de alimentación escolar basada en la producción local en cuatro distritos¹⁰, con lo que se llegará a un total de 164.387 alumnos de primaria. El apoyo al desarrollo en la primera infancia se mantendrá en dos distritos y las responsabilidades al respecto se transferirán gradualmente al Gobierno.
19. El hambre, la pobreza y las prácticas culturales impiden que los niños huérfanos y las niñas asistan a la escuela. En la temporada de escasez de alimentos es posible que los niños trabajen de forma ocasional y que las niñas adopten mecanismos de supervivencia negativos. Se alentará a los hombres a participar en las actividades de alimentación escolar para reducir la carga de trabajo de las mujeres. Las mujeres recibirán certificados en reconocimiento por los servicios voluntarios que presten.
20. Según las conclusiones de la evaluación de los mercados³, se espera que estos puedan sostener el uso de transferencias de base monetaria en determinados distritos. En cuatro distritos se suministrarán durante todo el curso escolar raciones para llevar a casa a través de transferencias de efectivo a todas las niñas y a todos los niños huérfanos cuya tasa de asistencia a la escuela sea del 80 %.
21. Otros 110.000 alumnos de primaria de cuatro de los distritos más afectados por la inseguridad alimentaria crónica¹¹ que presentan indicadores de educación deficientes recibirán raciones para llevar a casa de SuperCereal para el desayuno durante la estación de escasez de alimentos de 2016/2017. Esto alentará la asistencia a la escuela, reducirá las

⁷ Ministerio de Salud, Base de datos sobre la gestión comunitaria de la malnutrición aguda.

⁸ Boletín de análisis y cartografía de la vulnerabilidad por telefonía móvil (*mVAM bulletin*) n.º 5 relativo a Malawi, mayo de 2016.

⁹ Boletín de análisis y cartografía de la vulnerabilidad por telefonía móvil (*mVAM bulletin*) n.º 7 relativo a Malawi, julio de 2016.

¹⁰ Debido a problemas de dotación de recursos, la ampliación de la escala de las actividades de alimentación escolar basada en la producción local, tal como estaba prevista en la quinta revisión presupuestaria, todavía no se ha finalizado.

¹¹ Balaka, Chikwawa, Nsanje y Phalombe.

tasas de abandono y servirá como red de seguridad durante la sequía actual. Si bien se prevé que haya cierto nivel de coincidencia entre los beneficiarios que reciben raciones para llevar a casa y los que reciben distribuciones generales de alimentos en el marco de la operación prolongada de socorro y recuperación 200692, estas dos intervenciones tienen objetivos distintos.

22. De forma acorde con el Plan estratégico y la Política nacional de nutrición de Malawi, el PMA apoyará al Ministerio de Salud en la introducción del enriquecimiento de alimentos en los hogares suministrando micronutrientes en polvo a 83.451 niños de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses en 2017 y a 85.609 en 2018. El diseño de los programas se fundamentará en actividades de investigación en determinados distritos.
23. Con arreglo a las consultas celebradas con el Ministerio de Salud y de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición, y dado el gran número de casos de malnutrición aguda grave entre los adultos que reciben tratamiento antirretroviral y/o tratamiento contra la tuberculosis, el UNICEF seguirá tratando los casos de malnutrición aguda grave entre los niños mientras que el PMA tratará a los adultos. El PMA facilitará alimentos terapéuticos listos para el consumo para que los distribuya el Ministerio de Salud. El tratamiento de la malnutrición aguda grave en adultos, que figura entre los temas abordados en las directrices gubernamentales sobre tratamiento y apoyo a la atención de las cuestiones nutricionales, es una de las cuestiones prioritarias en el plan de respuesta en materia de nutrición¹².
24. Las iniciativas de comunicación en materia de cambio de las pautas de comportamiento social serán un componente esencial del programa de enriquecimiento de los alimentos en los hogares y promoverá la elaboración de programas en los que se tengan en cuenta la nutrición y el VIH, que se dirigirán a hombres y niños y a otros cuidadores en su calidad de agentes fundamentales para abordar la desigualdad de género, la malnutrición y el VIH/sida. Otras actividades, como las de agricultura familiar integrada y la promoción de la cría de ganado menor, llegarán a unos 10.000 hogares de siete distritos.
25. El PMA tiene el objetivo de fortalecer sus relaciones de asociación con otros organismos de las Naciones Unidas para complementar las actividades del programa en el país y promover un enfoque holístico que tenga en cuenta las cuestiones de nutrición. El PMA seguirá apoyando a los pequeños agricultores a través de la iniciativa “Compras para el progreso” (P4P) reforzando los vínculos entre esa iniciativa y la de alimentación escolar basada en la producción local.
26. El PMA seguirá apoyando el desarrollo de las capacidades de los asociados gubernamentales y las ONG asociadas por lo que se refiere al diseño y la ejecución de actividades de preparación para la pronta intervención y respuesta ante casos de emergencia, y de ampliación de la cobertura de protección social y reducción del riesgo de desastres. Esto abarcará la creación y difusión de instrumentos para el enfoque de tres niveles¹³, la revisión de políticas y estrategias importantes y la organización de visitas de funcionarios públicos de un distrito a otro para fines de aprendizaje.
27. El PMA celebrará reuniones de sensibilización para informar a los beneficiarios de las comunidades circundantes sobre el programa y debates en grupos de discusión para obtener opiniones sobre los resultados del programa.

¹² *Nutrition Response Plan*: julio de 2016-marzo de 2017.

¹³ El enfoque de tres niveles se basa en el análisis integrado del contexto, la programación estacional en función de los medios de subsistencia y la planificación participativa basada en la comunidad.

CUADRO 1: BENEFICIARIOS POR COMPONENTE										
Componente	Categoría de beneficiarios	Número actual			Incremento/disminución			Número revisado		
		Niños/ hombres	Niñas/ mujeres	Total	Niños/ hombres	Niñas/ mujeres	Total	Niños/ hombres	Niñas/ mujeres	Total
Apoyo a la educación*	Enseñanza primaria: alimentos	761 187	760 019	1 521 206	149 307	139 495	288 802	910 494	899 514	1 810 008
	Enseñanza primaria: ración de maíz para llevar a casa	21 464	104 794	126 258	1 383	6 752	8 135	22 847	111 546	134 393
	Enseñanza primaria: ración de SuperCereal para llevar a casa	–	–	–	53 900	56 100	110 000	53 900	56 100	110 000
	Enseñanza primaria: alimentación escolar basada en la producción local y transferencias de base monetaria para la compra de alimentos	80 549	83 838	164 387	–	–	–	80 549	83 838	164 387
	Enseñanza primaria: raciones para llevar a casa y transferencias de base monetaria	1 122	5 478	6 600	946	4 619	5 565	2 068	10 097	12 165
	Desarrollo en la primera infancia	10 620	11 502	22 122	-1 742	-1 813	-3 555	8 878	9 689	18 567
	Total parcial	852 356	855 359	1 707 715	201 465	193 782	395 247	1 053 821	1 049 141	2 102 962
Apoyo nutricional	Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: niños y mujeres embarazadas y lactantes	255 645	335 859	591 504	144 634	191 724	336 358	339 541	446 145	927 862
	Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: pacientes que reciben tratamiento antirretroviral y/o pacientes con tuberculosis	7 284	7 892	15 176	79 839	83 097	162 936	59 358	56 729	178 112
	Tratamiento de la malnutrición aguda grave: pacientes que reciben tratamiento antirretroviral y/o pacientes con tuberculosis	–	–	–	22 718	23 645	46 363	20 660	21 503	46 363
	Suministro de micronutrientes en polvo	–	–	–	72 352	75 306	147 658	43 661	41 948	147 658
	Total parcial	262 929	343 751	606 680	319 543	373 772	693 315	463 220	566 325	1 299 995
TOTAL	1 115 285	1 199 110	2 314 395	521 008	567 554	1 088 562	1 517 041	1 615 466	3 402 957	

* En el total parcial no se tienen en cuenta los beneficiarios de raciones para llevar a casa (maíz o efectivo) porque estos ya están contabilizados como beneficiarios de las actividades de alimentación escolar y del programa de alimentación escolar con productos locales, respectivamente.

28. Como parte de la iniciativa de análisis y cartografía de la vulnerabilidad por telefonía móvil (mVAM), el PMA utilizará información sobre el mercado en tiempo real para reunir datos sobre el funcionamiento de los mercados en los distritos seleccionados, que se completará con datos de la Oficina Nacional de Estadística para calcular las tendencias de los precios y la inflación, y evaluar el nivel de volatilidad.

CUADRO 2: RACIONES/TRANSFERENCIAS DE ALIMENTOS DIARIAS REVISADAS, POR ACTIVIDAD Y COMPONENTE (gramos/persona/día)							
	Alimentación escolar			Nutrición			
	Comidas escolares: desarrollo en la primera infancia	Comidas escolares: enseñanza primaria	Raciones para llevar a casa	Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: niños y mujeres embarazadas y lactantes	Tratamiento de la malnutrición aguda moderada: pacientes que reciben tratamiento antirretroviral y pacientes con tuberculosis	Tratamiento de la malnutrición aguda grave: pacientes que reciben tratamiento antirretroviral y pacientes con tuberculosis	Prevención de las carencias de micronutrientes
Maíz	–	–	333	–	–	–	–
SuperCereal	50	100	–	–	300	–	–
Aceite vegetal	–	–	–	–	30	–	–
SuperCereal Plus	–	–	–	200	–	–	–
Micronutrientes en polvo	–	–	–	–	–	–	0,5
Alimentos terapéuticos listos para el consumo	–	–	–	–	–	276	–
Efectivo/cupones (dólares/persona/día)	0,13	N/D	4,2	N/D	N/D	N/D	N/D
TOTAL	50 dólares	100 gramos	333 dólares	200 gramos	330 dólares	276 gramos	0,5
Total kilocalorías/día	188	376	1 166	820	1 466	1 501	–
Porcentaje de kilocalorías de origen proteico	16,3	16,3	11,4	16,2	14,7	10,8	–
Porcentaje de kilocalorías de origen lipídico	19,2	19,2	10,3	22,8	29,5	51,6	–
Número de días de alimentación	208 días al año	208 días al año	30 días al mes durante 4 meses	30 días al mes por un máximo de 4 meses	30 días al mes por un máximo de 4 meses	30 días al mes por un máximo de 2 meses	30 días al mes

Necesidades de alimentos

29. Las necesidades de alimentos aumentarán en 60.025 toneladas. Los micronutrientes en polvo y el SuperCereal Plus se adquirirán a nivel internacional. El PMA estudiará las posibilidades de obtener los alimentos terapéuticos listos para el consumo a nivel regional o local a través del UNICEF y de proveedores certificados. El SuperCereal se comprará a nivel regional por medio del Mecanismo de gestión global de los productos (MGGP).

CUADRO 3: NECESIDADES DE ALIMENTOS POR ACTIVIDAD			
Actividad	Necesidades de alimentos (toneladas)		
	Cifras actuales	Aumento	Cifras revisadas
Alimentación escolar	81 183	44 578	125 761
Apoyo nutricional	22 779	15 447	38 226
Reducción del riesgo de desastres	15 423	–	15 423
Necesidades totales de alimentos	119 385	60 025	179 410
Total de transferencias de base monetaria (dólares)	4 148 911	5 264 459	9 413 370

Evaluación de peligros y riesgos y preparación para la pronta intervención

30. Además del riesgo que puede representar la insuficiencia de la capacidad gubernamental para asumir la responsabilidad de las actividades de alimentación escolar y de nutrición, se han identificado otros dos riesgos:
- La insuficiencia de la financiación causada por la competencia por los recursos debida a otras prioridades de emergencia en el país. La oficina en el país procurará movilizar financiación adicional, poniendo de relieve los déficits en materia de dotación de recursos y las consecuencias para el desarrollo a más largo plazo.
 - Interrupciones de la cadena de suministro debidas a limitaciones de financiación y demoras en las entregas de alimentos. Se recurrirá la planificación anticipada y se asignará prioridad a las compras a nivel local y regional, aprovechando el MGGP.

ANEXO I-A

DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL PROYECTO			
	Cantidad (toneladas)	Valor (dólares)	Valor (dólares)
Producto alimenticio			
Cereales	6 105	1 703 397	
Aceites y grasas	455	373 686	
Alimentos compuestos y mezclas alimenticias	53 435	39 589 305	
Alimentos de otro tipo	30	538 611	
Total de productos alimenticios	60 025	42 205 000	
Transporte externo		4 897 480	
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación		11 006 276	
Otros costos operacionales directos: productos alimenticios		1 821 263	
Productos alimenticios y costos conexos¹		59 930 018	
Transferencias de base monetaria y costos conexos		5 793 934	
Costos operacionales directos			65 723 953
Costos de apoyo directo (véase el Anexo I-B) ²			6 970 287
Total de costos directos del proyecto			72 694 239
Costos de apoyo indirecto (7,0 %) ³			5 088 597
COSTO TOTAL PARA EL PMA			77 782 836

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

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

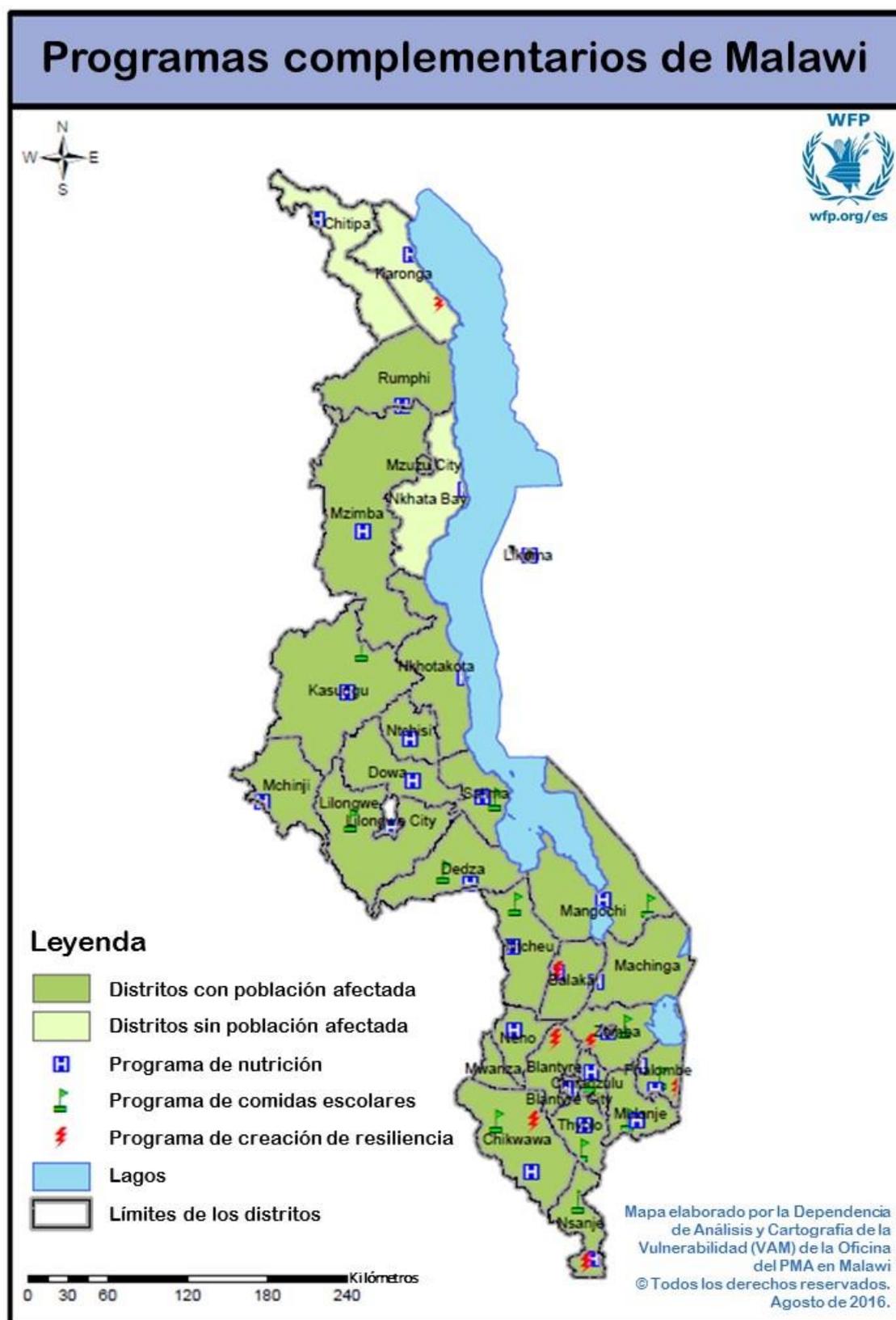
³ La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de costos de apoyo indirecto durante el período de ejecución del proyecto.

ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Costos de personal y relacionados con el personal	
Personal de categoría profesional	1 474 434
Personal de servicios generales	1 081 853
Total parcial	2 556 287
Gastos fijos y otros gastos	2 190 000
Bienes de equipo	120 000
Seguridad	240 000
Viajes y transporte	1 354 000
Valoraciones previas, evaluaciones y seguimiento¹	510 000
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	6 970 287

¹ Se trata de costos estimados en el caso de que estas actividades estén a cargo de terceros.

ANEXO II



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

Lista de las siglas utilizadas en el presente documento

MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MGGP	Mecanismo de gestión global de los productos
mVAM	análisis y cartografía de la vulnerabilidad por telefonía móvil
ONG	organización no gubernamental
ONU-Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia