

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 6-10 de junio de 2011

PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 9 del programa

*Para aprobación con
arreglo al procedimiento
de aprobación tácita*

S

Distribución: GENERAL
WFP/EB.A/2011/9/2
6 mayo 2011
ORIGINAL: INGLÉS

PROGRAMA EN EL PAÍS TIMOR-LESTE 200185 (2011-2013)

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 aprobación con arreglo al procedimiento de aprobación tácita.

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. K. Oshidari Tel.: 066513-3063

Oficial 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. I. Carpitella, Auxiliar Administrativa de la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).

* Despacho Regional de Bangkok (Asia)

RESUMEN

Timor-Leste recobró su independencia en 2002. El proceso se caracterizó por una destrucción generalizada de la infraestructura física y por el desmantelamiento de gran parte de la capacidad de personal directivo y profesional del país, lo cual dejó muy mermada la capacidad del sector público para supervisar y gestionar el proceso de recuperación y desarrollo.

La pobreza, la inseguridad alimentaria y la desnutrición siguen siendo generalizadas. La mitad de la población vive por debajo del umbral nacional oficial de pobreza, situado en 0,88 dólares EE.UU. per cápita al día; una quinta parte de la población sufre inseguridad alimentaria, y casi la mitad de los niños menores de 5 años padece desnutrición crónica. La prevalencia de la malnutrición aguda es muy elevada (17%). Asimismo, el país sigue adoleciendo de falta de capacidad para la concepción y la gestión del proceso de desarrollo, lo cual incluye la prestación de servicios sociales.

El programa en el país centrará la atención en la salud y la nutrición maternoinfantiles, la asistencia técnica y el fomento de la capacidad gubernamental, el logro de la seguridad alimentaria mediante la creación de activos de las comunidades y una estrategia de traspaso al Gobierno de los programas basados en la asistencia alimentaria.

El programa es coherente con la evaluación de mitad de período realizada por el PMA en 2009, en la que se recomendaba seguir haciendo gran hincapié en el desarrollo de la capacidad gubernamental y en la asistencia basada en alimentos. Asimismo, atiende a la petición del Gobierno de que se preste apoyo a la salud y la nutrición maternoinfantiles y se brinde a los ministerios asociados asistencia técnica para fortalecer su capacidad de planificación y gestión de las cadenas de suministro de productos.

El programa en el país está alineado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio 1, 2, 3, 4, 5, 7¹, contribuye a las prioridades 2 y 3 del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo² y está en consonancia con los Objetivos Estratégicos 3, 4 y 5 del PMA³.

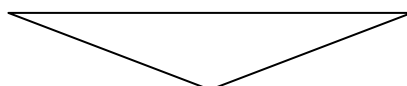
¹ Objetivos de Desarrollo del Milenio: 1 – Erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2 – Lograr la enseñanza primaria universal; 3 – Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer; 4 – Reducir la mortalidad infantil; 5 – Mejorar la salud materna, y 7 – Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

² Prioridades del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo: 2 – Para 2013, mejora sustancial en cuanto a la sostenibilidad de los medios de subsistencia de los grupos vulnerables, la reducción de la pobreza y la gestión del riesgo de catástrofes en un contexto general de prevención de crisis y recuperación, y 3 – Para 2013, mejora de la calidad de vida de niños, jóvenes, mujeres y hombres gracias a la reducción de la malnutrición, la morbilidad y la mortalidad, al aumento de los logros en el aprendizaje y a la mejora de la protección social.

³ Objetivos Estratégicos del PMA: 3 – Reconstruir las comunidades y restablecer los medios de subsistencia después de un conflicto o una catástrofe o en situaciones de transición; 4 – Reducir el hambre crónica y la desnutrición, y 5 – Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales.

El programa, que se ejecutará de septiembre de 2011 a diciembre de 2013, se adaptará al ciclo del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2009-2013. En cada componente se contempla el traspaso de responsabilidades a asociados gubernamentales, por lo que la prórroga de la asistencia tras la fecha de finalización del programa dependerá de los logros del Gobierno, de los resultados del seguimiento y la evaluación y de la disponibilidad de recursos.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta aprueba con arreglo al procedimiento de aprobación tácita el programa en el país Timor-Leste 200185 (2011-2013) (WFP/EB.1/2011/9/2), para el que se necesitan 15.622 toneladas de alimentos a un costo total para el PMA de 21,4 millones de dólares EE.UU.

* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento titulado “Decisiones y recomendaciones del primer período de sesiones ordinario de 2011 de la Junta Ejecutiva”, que se publica al finalizar el período de sesiones.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Timor-Leste es un país rico en recursos pero poco desarrollado. Ocupa el lugar 120 de 169 países clasificados según el índice de desarrollo humano de 2010 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), situándose en uno de los niveles más bajos en Asia⁴. El estudio de la pobreza en este país realizado por el Banco Mundial en 2008 mostró que la población que vivía por debajo del umbral nacional oficial de pobreza, fijado en 0,88 dólares per cápita al día, pasó del 36% en 2001 al 50% en 2007, con aumentos tanto en las zonas rurales como en las urbanas⁵.
2. La inseguridad alimentaria crónica está muy extendida. Según el análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad realizado por el PMA para 2005-2006, hay hogares aquejados de inseguridad alimentaria por todo el país, el 20% de la población sufre este problema y el 23% es altamente vulnerable al mismo⁶. El Banco Mundial⁵ estimó que la población que tenía un consumo de alimentos per cápita inferior al umbral de pobreza alimentaria nacional de 2.100 kilocalorías al día había pasado del 31% en 2001 al 42% en 2007. Según la encuesta sobre niveles de vida en Timor-Leste realizada en 2007, el 73% de los hogares mantiene un bajo consumo de alimentos durante al menos un mes al año, y el período de bajo consumo de alimentos durante el año es, por término medio, de 3,2 meses. El agricultor medio cultiva menos de 0,4 hectáreas de tierra y tiene seis hijos. Todos los distritos presentan inseguridad alimentaria, y los agricultores de zonas de gran altitud a menudo están expuestos a catástrofes naturales y tienen menor acceso a los servicios gubernamentales y al arroz subvencionado. El mayor riesgo de escasez de alimentos se produce durante la temporada de carestía que va de octubre a marzo, cuando las reservas están a punto de agotarse y aún no se dispone de la nueva cosecha.
3. El principal sector económico del país es la agricultura de subsistencia de secano, de la que dependen para vivir el 80% de los pobres del país y el 90% de la población pobre rural⁵. Los alimentos tradicionales básicos son el maíz y la mandioca, pero están siendo sustituidos por el arroz como alimento preferido. Los precios de los alimentos no han vuelto a los niveles anteriores a 2008, y la parte correspondiente a los alimentos en el índice de precios al consumo⁷ era un 8,5% mayor en junio de 2010 que en junio de 2009. Los principales productos alimenticios importados son el arroz, el aceite y los fideos. Las limitaciones del transporte público restringen el acceso a los mercados. Debido a la insuficiente infraestructura viaria, la falta de desarrollo de los sistemas de comercialización, la falta de insumos agrícolas y de instalaciones de riego, y las considerables pérdidas posteriores a la cosecha, la producción de alimentos básicos resulta insuficiente para atender las necesidades nacionales. Según la misión de evaluación de cultivos y suministros de alimentos realizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el PMA en 2007, Timor-Leste necesitaba importar aproximadamente la mitad del volumen de productos requerido para cubrir sus necesidades de consumo de cereales o sus equivalentes. Todos los años se producen inundaciones, vientos intensos, sequías y e infestaciones de plagas que provocan pérdidas en la producción de alimentos, con lo cual se agravan la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad.

⁴ PNUD, 2010. *Informe sobre Desarrollo Humano 2010*. Nueva York.

⁵ Banco Mundial, 2008. *Timor-Leste: Poverty in a Young Nation*. Washington, D.C.

⁶ PMA, 2007. Informe de la evaluación exhaustiva de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad de 2007. Roma.

⁷ Ministerio de Finanzas, Dirección Nacional de Estadística – Informe sobre el IPC de junio de 2010.

4. Pese al ligero incremento en la producción de arroz y maíz en los últimos años, por lo general se admite que Timor-Leste no será autosuficiente en alimentos en un futuro próximo. Los programas de fomento de las compras públicas de productos locales y de desarrollo de pequeños mercados en las zonas rurales tuvieron un éxito reducido debido a la mala planificación y a la escasa capacidad gubernamental. Se estima que las inundaciones de 2010, que han marcado un máximo histórico, han tenido un grave impacto negativo en la producción de arroz y maíz. La temporada de lluvias, que normalmente acaba en abril, se extendió hasta octubre. Según una encuesta sobre la producción de alimentos en 2010 llevada a cabo por la FAO y el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Pesca, la producción de maíz había disminuido entre alrededor del 10% y el 15% y la de arroz en un 20% frente a la de 2009. Las predicciones son que Timor-Leste seguirá sufriendo lluvias irregulares y perturbaciones climáticas en el futuro.
5. La desnutrición sigue constituyendo un gran problema de salud pública. De los niños menores de 5 años, más de la mitad padece desnutrición crónica, el 58% sufre retraso del crecimiento, el 45% presenta insuficiencia ponderal y el 19% sufre malnutrición grave o emaciación. La prevalencia del retraso del crecimiento asciende a más del 30% —un porcentaje que se considera grave según los criterios de la Organización Mundial de la salud (OMS)— en la totalidad de los 13 distritos, llegando a alcanzar el 70% en algunos lugares. Unas tasas de emaciación superiores al 15% indican una situación de salud pública preocupante y de emergencia nutricional continua⁸. El informe más reciente sobre el índice de hambre en el mundo sitúa a Timor-Leste en el lugar 71 de 84 países por lo que concierne a los niños con insuficiencia ponderal, y en el tercer lugar de entre los países de Asia donde se registra este problema⁹.
6. Se estima que el 27% de las mujeres no gestantes tiene un índice de masa corporal (IMC) inferior al 18,5¹⁰. El bajo IMC materno contribuye al bajo peso al nacer y a la falta de crecimiento posterior en los niños, perpetuando así el ciclo intergeneracional de la desnutrición. La anemia afecta al 72% de las mujeres de 15-49 años de edad, al 28% de las mujeres embarazadas y al 38% de los niños menores de 5 años.
7. Timor-Leste se cuenta entre los países con mayores tasas de mortalidad materna, con 660 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos y con una mortalidad de menores de 5 años que se sitúa en 130 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos¹¹, lo que representa más de 40.000 niños fallecidos al año. Los problemas de salud y nutrición maternoinfantiles (SNMI) obedecen a muchos factores, como por ejemplo: ciertos tabúes con respecto a algunos alimentos y unos hábitos alimentarios que llevan a un bajo consumo de alimentos nutritivos; la falta de disponibilidad de alimentos nutritivos enriquecidos; el insuficiente conocimiento de los buenos hábitos de alimentación infantil —como el inicio a tiempo de la lactancia materna y el uso de alimentos complementarios apropiados—; la elevada incidencia de infecciones respiratorias agudas y de diarrea; el escaso acceso a servicios de salud y la falta de utilización de los mismos; unos hábitos de saneamiento e higiene inadecuados; el aislamiento general, y la falta de suficientes infraestructuras. Habría que reunir datos desglosados por sexo para examinar si el acceso desigual a los servicios de salud y a otros recursos contribuye también a la mala nutrición maternoinfantil.

⁸ OMS, 2000. *The Management of Nutrition in Major Emergencies*. Ginebra.

⁹ Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IIPA), 2010. *Índice Global del Hambre 2010*. Washington, D.C.

¹⁰ El IMC refleja el estado de nutrición de los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos entre el cuadrado de su altura en metros: peso/altura². Se considera que sufren una deficiencia crónica de energía los hombres y las mujeres no gestantes que tengan un IMC inferior a 18,5.

¹¹ Dirección Nacional de Estadística, 2010. Encuesta demográfica y de salud de Timor-Leste, 2009. Dili.

8. El Gobierno ha introducido varios programas de ámbito nacional destinados expresamente a combatir la inseguridad alimentaria y la desnutrición en grupos vulnerables. En la estrategia de nutrición del Ministerio de Salud de 2004 se destacaban la nutrición maternoinfantil y la seguridad alimentaria como elementos principales. El Plan estratégico gubernamental del sector de salud para 2008-2012 incluye un programa de SNMI que está actualmente en marcha. Otros programas para fines específicos son los que prevén las transferencias de alimentos y dinero en efectivo a veteranos y a discapacitados, la asistencia alimentaria de emergencia a raíz de catástrofes naturales y otras crisis, la venta de arroz subvencionado para aumentar la disponibilidad de arroz y la alimentación escolar. Hay también un nuevo programa de extensión agrícola encaminado a impulsar la producción a nivel de las comunidades y los hogares.
9. Timor-Leste se enfrenta a varios problemas en la prestación de servicios sociales y económicos y el establecimiento de redes de protección social para su población, lo que impide ejecutar a tiempo los programas ordinarios e intervenir con rapidez y eficacia ante las catástrofes recurrentes. Los retos principales son: la falta de recursos humanos cualificados; la escasa capacidad de planificación y gestión de las cadenas de suministro en los distintos sectores; la falta de inversión para mejorar la infraestructura que se va deteriorando, y la gran dispersión de la población.
10. A pesar de estos retos, el Gobierno prosigue sus ambiciosos esfuerzos para combatir la pobreza y hace un seguimiento de sus progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), incluidos los ODM 1, 4 y 5. Las principales estrategias del Gobierno para abordar la inseguridad nutricional y alimentaria consisten en ampliar los servicios prestados para tratar la desnutrición por medio de más de 1.000 puestos comunitarios de servicios de salud integrados, de una red de 404 trabajadores de extensión agrícola para cubrir todas las comunidades, del suministro de insumos agrícolas en zonas de alto potencial para aumentar la producción, y del desarrollo y establecimiento de un sistema de información sobre la seguridad alimentaria.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

11. El PMA inició una operación de emergencia en Timor-Leste en 1999, que paulatinamente fue evolucionando hacia el socorro y la rehabilitación en 2005. Las actividades desarrolladas en el marco de la más reciente operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) 103881 para el período comprendido entre septiembre de 2008 y el 31 de agosto de 2011 se centran en la SNMI, la alimentación escolar, las actividades de alimentos para la creación de activos (ACA), la distribución de lotes de suministros para los desplazados internos que regresan, la asistencia de socorro para las comunidades afectadas por catástrofes y el fomento de la capacidad gubernamental.
12. En la evaluación de mitad de período de la OPSR se constató que se debía reforzar cuanto antes la capacidad gubernamental y desarrollar los sistemas de gestión conexos¹². Una lección importante extraída es que para tener éxito en el fomento de las capacidades se precisa una continua orientación en el trabajo por parte de personal internacional con experiencia.
13. Las actividades de SNMI son un componente esencial de la Estrategia nacional de nutrición de 2004 del Gobierno. Se centra en prevenir y tratar la desnutrición entre los niños pequeños y las mujeres gestantes y lactantes. En la evaluación de mitad de período se

¹² PMA. Informe final de la Oficina de Evaluación sobre la OPSR 103881 para Timor-Leste, noviembre de 2009. Roma.

llegó a la conclusión de que estas actividades son coherentes con las prioridades del Gobierno y con los objetivos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF).

14. El componente SNMI se ha dirigido a las personas más vulnerables en un momento crucial de sus vidas. Ha proporcionado alimentación general suplementaria a todos los niños de entre 6 y 23 meses de edad, y alimentación suplementaria selectiva a los niños moderadamente malnutridos de entre 24 y 59 meses, así como a las mujeres gestantes y lactantes malnutridas¹³. La actividad se ha realizado en 12 distritos, aparte del distrito piloto del Gobierno de Viqueque, y ha beneficiado a más de 50.000 personas. Cada beneficiario ha recibido una ración mensual para llevar a casa de 6 kilogramos de mezcla de maíz y soja (MMS), 600 gramos de azúcar, 600 gramos de aceite y 500 gramos de sal yodada.
15. Para desarrollar la capacidad técnica y de gestión del Ministerio de Salud, el PMA ha cedido en préstamo al Departamento de Nutrición del Ministerio a un bromatólogo/nutricionista. El Ministerio, el PMA y la empresa privada Timor Global han creado instalaciones para producir localmente un alimento compuesto enriquecido, denominado Timor Vita.
16. En el pasado, las actividades de SNMI se vieron obstaculizadas por un envasado inadecuado de la ración de alimentos y por la falta de eficacia en la distribución. La ración se entregaba en forma de tres productos básicos por separado, a menudo en envases poco higiénicos proporcionados por los beneficiarios, que presentaban un alto riesgo de contaminación. El hecho de que los productos básicos se distribuyeran por separado llevó a que las raciones se compartieran entre todos los miembros del hogar, reduciendo así su impacto sobre los beneficiarios previstos. Timor Vita, sin embargo, responde a las preferencias de sabor locales y se produce en paquetes sellados de mezcla preparada de 3 kilogramos. Aunque cuesta más que la MMS, este producto mejora la eficacia y eficiencia de la actividad porque es más consumido por los destinatarios y reduce tanto las pérdidas como el tiempo que el personal dedica a la distribución.
17. La actividad de alimentación escolar abarca los grados de primero a sexto y se dirige a más de 230.000 niños en más de 1.000 escuelas de primaria a nivel nacional. La comida escolar proporciona 426 kilocalorías por niño, con arroz, frijoles, aceite y sal que se preparan y sirven en la escuela. El seguimiento del PMA y la evaluación de mitad de período de 2009 mostraron una gran correlación entre la asistencia escolar y la disponibilidad de alimentos. La alimentación escolar apoya la Ley de educación básica del Gobierno que propugna la educación gratuita para todos los niños, incluyendo una comida escolar gratuita. La ampliación prevista de la cobertura al noveno grado en enero de 2010 no fue posible debido a las limitaciones de recursos del PMA. Para encontrar más recursos financieros, el Gobierno decidió participar más intensamente en la financiación y la ejecución de esta actividad a partir de mediados de 2010, y asumir la plena responsabilidad a partir de 2011.
18. Las actividades de ACA han contribuido a aumentar el potencial agrícola y la seguridad alimentaria mediante el empleo, durante la temporada de escasez, de personas aquejadas por la inseguridad alimentaria de las comunidades pobres. En virtud de la OPSR 103881, con las actividades de ACA se prestó asistencia a más de 7.000 participantes en los siete distritos con mayor inseguridad alimentaria. Las actividades se centraron en

¹³ El protocolo nacional para la gestión de la malnutrición aguda contempla los siguientes criterios de admisión: todos los niños de 6–23 meses; los niños de 24–59 meses con una circunferencia braquial medio-superior (CBMS) de 11,5 a 12,5 centímetros, y las mujeres gestantes y lactantes con una CBMS inferior a 23 centímetros.

incrementar la producción agrícola en las zonas rurales, por medio del desbroce y la recuperación de tierras, la rehabilitación de canales de riego en pequeña escala, la construcción o rehabilitación de carreteras secundarias, la mejora de la recogida de agua de las comunidades y la construcción de escuelas con materiales disponibles localmente.

19. Las actividades del PMA en materia de fomento de la capacidad gubernamental formaban parte de los programas basados en los alimentos, pero permitieron también ayudar al Gobierno de otras maneras. El PMA es el principal asociado/asistente del Gobierno en la ejecución del programa prioritario nacional de seguridad alimentaria que tiene por fin mejorar los sistemas de seguimiento de los alimentos y la seguridad alimentaria de varios ministerios. El PMA también dirige o codirige los módulos de acción agrupada en materia de seguridad alimentaria, logística y telecomunicaciones.
20. Timor-Leste es uno de los cinco países donde se está introduciendo y probando, con cargo a un fondo fiduciario, un proyecto piloto de transferencia condicionada de dinero en efectivo con asistencia del PMA, en colaboración con el IIPA. El proyecto va dirigido a las zonas de gran altitud y prestará asistencia a 25.000 hogares vulnerables, expuestos a las catástrofes naturales y a la inseguridad alimentaria. Contribuirá a la creación de activos de las comunidades y a la mitigación de los efectos de las catástrofes. Podrán participar todos los hogares de las comunidades seleccionadas; los beneficiarios recibirán 3 dólares por día de trabajo, de conformidad con las reglamentaciones gubernamentales.
21. La operación especial 107970 del PMA, que comenzó en 2009, pretende fomentar la capacidad de los ministerios en la gestión de las actividades relacionadas con la cadena de suministro y la entrega en general, para mejorar la prestación de servicios y aumentar la cobertura. Además de los sistemas de logística relacionada con la seguridad alimentaria, también mejorará la capacidad de prestación de servicios sociales y económicos en general, gracias al aumento de la coordinación interministerial.

ENFOQUE ESTRATÉGICO DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

22. La meta del PMA a largo plazo es que toda la población de Timor-Leste tenga alimentos suficientes, adecuados y de alta calidad para satisfacer sus necesidades nutricionales. Esto se pretende lograr mediante la instauración de buenas soluciones en materia de seguridad alimentaria que sean asumidas a nivel nacional por el Gobierno, la sociedad civil, el sector privado o las propias comunidades. El programa en el país (PP) apoyará los efectos 2 y 3 del UNDAF para 2009-2013 y los Objetivos Estratégicos 3, 4 y 5 del PMA.
23. Los objetivos concretos son los siguientes:
 - mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de los grupos más vulnerables de manera que se generen recursos humanos y activos materiales más sostenibles;
 - fortalecer la capacidad del Gobierno para diseñar, poner en práctica y gestionar herramientas, políticas y sistemas para reducir la inseguridad alimentaria, y
 - traspasar los programas basados en alimentos al Gobierno de una manera responsable.
24. El PP se basa en los puntos fuertes y en la experiencia del PMA a la vez que reposiciona a éste de manera progresiva para que deje de ser exclusivamente un organismo de ayuda alimentaria, y que también proporcione un mayor soporte técnico, contribuyendo a encontrar soluciones a más largo plazo para el logro de la seguridad alimentaria que estén en manos de las autoridades nacionales. Es coherente con la declaración del Gobierno de que Timor-Leste está entrando en la fase de desarrollo, y se adecúa a las prioridades nacionales del Gobierno en materia de seguridad alimentaria y nutrición.

Componente 1: Salud y nutrición maternoinfantiles

25. El PP respaldará el programa nacional de SNMI dirigido por el Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud, que está destinado a prevenir la malnutrición prestando asistencia a los niños y las mujeres embarazadas y lactantes, durante el período crítico de los 1.000 días que va desde la gestación hasta los 2 años de edad, así como a los niños de entre 24 y 59 meses de edad. Las intervenciones darán mayor acceso a alimentos muy energéticos y ricos en micronutrientes para los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes y lactantes, promoverán un cambio positivo de comportamiento con respecto a la alimentación y el cuidado de lactantes y niños pequeños y estimularán la demanda de servicios de atención primaria de salud, incluidos los cuidados pre y posnatales. El PMA prestará apoyo a las intervenciones de SNMI en los 13 distritos, a la vez que fortalecerá la capacidad técnica del personal del Gobierno e identificará soluciones locales más sostenibles y asequibles para combatir la desnutrición crónica. Se establecerán asociaciones con organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales y locales para que las comunidades estén mejor informadas acerca de la nutrición y la utilización apropiada de alimentos suplementarios.
26. El PMA, a través de los centros de salud, proporcionará alimentación suplementaria general a todos los niños de 6 a 23 meses de edad y alimentación suplementaria selectiva a los niños de entre 24 y 59 meses, así como a las mujeres gestantes y lactantes que presenten malnutrición aguda moderada. Estas actividades se complementarán con apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para tratar a los niños con malnutrición aguda grave dentro de las actividades nacionales de gestión de la malnutrición aguda en los 13 distritos. Para abordar los factores subyacentes de la salud precaria y la mala nutrición de madres y niños, el Ministerio de Salud está cooperando con el UNICEF, la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y algunas ONG para llevar a cabo, entre otros, proyectos relacionados con el agua, la higiene y el saneamiento y campañas de promoción de la salud, y gestionar los puestos comunitarios de servicios de salud integrados.
27. En la medida de lo posible, cada beneficiario recibirá una ración mensual para llevar a casa¹⁴ de Timor Vita, el alimento compuesto producido localmente. El PMA también importará MMS enriquecida (MMS+) y aceite para cubrir los déficit debidos a la limitada capacidad de la fábrica local. La ración de la alimentación complementaria proporcionará unas 820 kilocalorías al día a los niños de 6 a 23 meses de edad y unas 1.230 kilocalorías al día a los niños de 24 a 59 meses con malnutrición aguda moderada y a las mujeres gestantes y lactantes.
28. Timor Vita —una mezcla preparada de maíz, soja, aceite, azúcar, vitaminas y minerales— presenta unas especificaciones nutricionales intermedias en comparación con la MMS+ y la MMS enriquecida y mejorada (MMS++). No contiene leche en polvo porque en el país no se dispone de sistemas establecidos de control de la calidad de los alimentos. El PMA seguirá prestando apoyo técnico y de gestión a la empresa privada a fin de establecer un sistema de control de calidad óptimo en consonancia con la política y las orientaciones del PMA sobre la MMS++ y, finalmente, para que se pueda añadir leche en polvo.

¹⁴ Según los criterios del protocolo nacional de admisión y alta (nota a pie de página 15): niños que cumplan 24 meses con una CBMS <12,5 centímetros; niños de 24–59 meses con una CBMS <12,5 centímetros durante tres meses consecutivos, y mujeres gestantes y lactantes con una CBMS <23 centímetros durante tres meses consecutivos.

29. El componente de SNMI se llevará a cabo en los centros de salud incluidos en la lista inicial de centros del Ministerio de Salud, que disponen de personal competente para administrar Timor Vita o MMS+, y de capacidad para almacenar y manipular los alimentos, además de ser accesibles tanto para los beneficiarios como para el proveedor. El objetivo es alcanzar paulatinamente el 80% de los centros de salud para el año 2013 (el porcentaje actual es del 40%). Debido a los problemas en materia de recursos, accesibilidad, capacidad y logística, no es posible alcanzar una cobertura del 100%. Para extender más el programa se necesitará un apoyo gubernamental intensivo que permita reforzar y movilizar las estructuras de salud y su personal.
30. El PMA seguirá trabajando con el Ministerio de Salud para desarrollar la capacidad de gestión de recursos humanos del ministerio y permitir que éste asuma la plena responsabilidad del programa de SNMI. Se espera que el ministerio sea capaz de asignar recursos presupuestarios propios para la producción de Timor Vita a finales del año 2012. Desde 2013 gestionará toda la cadena de suministro, lo cual incluye la planificación, la presupuestación, la compra, la entrega y la distribución final. El PMA proporcionará asistencia técnica y capacitación en el trabajo para el personal del ministerio y cubrirá los déficit de producción local suministrando MMS+ y aceite importados. También ayudará a la empresa privada a lograr una mayor producción y una mayor disponibilidad de Timor Vita.
31. El costo del componente de SNMI es de 18,9 millones de dólares, o el 88% del presupuesto total del PP.

Componente 2: Asistencia técnica y fomento de la capacidad

32. En colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y con ONG internacionales y locales, se prestará asistencia técnica a los ministerios pertinentes para establecer unos sistemas modernizados y fiables de gestión de los productos y capacidad logística para entregar productos y servicios empleando herramientas prácticas y comprobadas. La asistencia abarca las esferas siguientes: diseño y planificación de proyectos; selección de beneficiarios; ejecución; seguimiento y evaluación (SyE); pedido de entrega de productos; envío; entrega; almacenamiento; distribución, y registro de productos, y presentación de informes. Esta asistencia desempeñará un papel importante en la transferencia de conocimientos y facilitará la supresión paulatina de la asistencia del PMA.
33. La asistencia técnica apoyará:
- el programa nacional de arroz subvencionado del Ministerio de Turismo, Comercio e Industria;
 - la red de protección social del Ministerio de Solidaridad Social —alimentos y artículos no alimentarios para grupos vulnerables y hogares pobres— e intervenciones de emergencia ante catástrofes naturales y producidas por el hombre;
 - la entrega, por el Ministerio de Educación, de alimentos, libros y otro material didáctico a las escuelas;
 - la mejora de las cocinas escolares y la construcción e instalación de cocinas ecológicas en aquellas escuelas que estén incluidas en el programa de alimentación escolar del Gobierno, y
 - la entrega por el Ministerio de Salud de MMS+, medicamentos y equipo médico.

34. La asistencia ha de posibilitar que estos programas gubernamentales cumplan unos criterios mínimos en materia de gestión, orientación de la ayuda y ejecución, además de apoyar la realización de los objetivos de seguridad alimentaria del Gobierno. Deben conseguirse los efectos siguientes:
- i) gestión autónoma, por el Ministerio de Educación, de todo el programa de alimentación escolar, incluidos la selección de beneficiarios, la planificación, la logística y el SyE; se estima que en la actualidad el 50% de todas las escuelas no recibe alimentos a tiempo o no los recibe en absoluto;
 - ii) establecimiento, por el Ministerio de Solidaridad Social, de mecanismos de respuesta a las catástrofes naturales basados en la alimentación —que incluyan mecanismos de respuesta rápida, reservas preventivas y sistemas de distribución adecuados—; creación de sistemas de evaluación de la vulnerabilidad, así como realización y SyE de programas de asistencia alimentaria grupos vulnerables y hogares pobres;
 - iii) organización, por el Ministerio de Turismo, Comercio e Industria, de actividades autónomas de planificación y logística para el programa de arroz subvencionado de ámbito nacional; se han establecido sólo cinco puntos de distribución, pero el objetivo es que haya un punto en cada uno de los 13 distritos y que tenga acceso a los alimentos subvencionados el 100% de la población con derecho a ellos, y
 - iv) organización, por el Ministerio de Salud, de actividades autónomas de planificación y distribución para todo el programa de SNMI, lo cual incluye la selección de beneficiarios, la presupuestación, el almacenamiento, el transporte, la manipulación y el SyE.
35. El PMA acabará teniendo una función meramente consultiva, conforme los ministerios se hagan cargo de actividades de formulación de estrategias, planificación, presupuestación, orientación, ejecución y SyE. Al final del PP, se espera que los ministerios ofrezcan diversos servicios relacionados con la cadena de suministro de forma independiente y con mayor eficiencia, gracias al refuerzo de las capacidades humanas, los procesos y procedimientos, la infraestructura material, la información, las telecomunicaciones y la administración.
36. Durante el PP, el PMA suprimirá gradualmente sus actividades de ACA en virtud del proyecto de “Movilización de las comunidades para la reducción de la pobreza y la inclusión social en la prestación de servicios” (COMPASIS), que finalizará en 2012. Se trata de un proyecto conjunto iniciado por la FAO, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el PNUD, el UNFPA, el UNICEF y el PMA en el año 2010 en respuesta a la crisis de 2006-2007. Contribuye al efecto 2 del UNDAF para 2009-2013 y es financiado por el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad de los Seres Humanos. El PMA recurrirá a las actividades de ACA para mejorar el nivel de seguridad alimentaria de 3.000 hogares —15.000 beneficiarios— en los dos distritos de Ermera y Oecusse, que presentan una elevada inseguridad alimentaria, limitado acceso a los mercados y un gran número de repatriados¹⁵. Las actividades incluirán el abancalamiento o la recuperación de tierras agrícolas, el desbroce de tierras, la rehabilitación de carreteras secundarias y la construcción de pequeños sistemas de riego. La evaluación de mitad de período y la evaluación final del proyecto contribuirán a la estrategia de retirada de la asistencia, al

¹⁵ El distrito de Ermera es extremadamente montañoso y presenta una gran prevalencia de la inseguridad alimentaria debido a la gran dependencia con respecto a la producción de café para la obtención de ingresos. El distrito de Oecusse sufre aislamiento y un acceso limitado a los servicios gubernamentales.

aportar lecciones en las que pueda basarse el Gobierno para diseñar intervenciones similares en el futuro o para ampliarlas.

CUADRO 1: BENEFICIARIOS POR COMPONENTE			
Componente	Hombres y niños	Mujeres y niñas	Total
1a – SNMI: niños de 6 a 23 meses	25 000	24 000	49 000
1b – SNMI: niños de 24 a 59 meses	9 200	8 800	18 000
1c – SNMI: mujeres gestantes y lactantes	–	33 000	33 000
2 – ACA: COMPASIS	7 600	7 400	15 000
TOTAL	41 800	73 200	115 000

CUADRO 2: RACIÓN DIARIA DE ALIMENTOS POR COMPONENTE (gramos/persona/día)			
Componente 1 – SNMI			
	1a: niños de 6 a 23 meses	1b: niños de 24 a 59 meses	1c: mujeres gestantes y lactantes
MMS: de producción local e importada	200	300	300
Aceite vegetal *	20	20	20
<i>* El aceite se distribuirá únicamente con la MMS importada; la MMS producida localmente se mezcla previamente con aceite.</i>			
Total de kilocalorías/día	820	1 230	1 230
Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico	13,7	13,7	13,7
Porcentaje de kilocalorías de origen lipídico	15	15	15
Componente 2 – ACA/COMPASIS			
Arroz			2 000
Frijoles			500
Aceite			125

CUADRO 3: NECESIDADES TOTALES DE ALIMENTOS POR COMPONENTE (toneladas)								
Componente	Año	Días de alimentación	Arroz	Frijoles	Aceite	MMS local	MMS+ importada	Total
1a – SNMI: niños de 6 a 23 meses	I	120			44	444	444	932
	II	360			155	1 548	1 548	3 251
	III	360			176		1 764	1 940
1b – SNMI: niños de 24 a 59 meses	I	120			16	234	234	484
	II	360			54	810	810	1 674
	III	360			65		972	1 037
1c – SNMI: mujeres gestantes y lactantes	I	120			30	450	450	930
	II	360			104	1 566	1 566	3 236
	III	360			120		1 782	1 902
2 – ACA/COMPASIS	II ¹⁶	30	180	45	11			236
TOTAL			180	45	775	5 052	9 570	15 622

37. El costo del componente de asistencia técnica y fomento de capacidad en el marco del presupuesto total del PP es de 2,5 millones de dólares, o el 12% del presupuesto total del PP.

Duración del programa y estrategia de retirada

38. El Ministerio de Educación ha destinado recursos para hacerse cargo del elemento de “suministro de alimentos” del programa de alimentación escolar a partir de enero de 2011; el PMA seguirá mejorando la capacidad del personal gubernamental en materia de planificación, ejecución, apoyo logístico, SyE y presentación de informes.

39. El Ministerio de Salud deberá hacerse cargo paulatinamente del programa de SNMI a finales del PP del PMA. Éste y el Ministerio están desarrollando un plan de ejecución viable con un calendario bien definido. El PMA apoyará la SNMI hasta 2012; desde 2013 el Gobierno comprará y distribuirá el 50% —4.500 toneladas— de la cantidad necesaria de alimentos compuestos enriquecidos locales utilizando su propio presupuesto y capacidad. Cubrirá lo que falte mediante la importación de MMS+ y aceite. También colabora con el UNICEF para promover la asignación de un mayor presupuesto gubernamental al programa.

40. El desarrollo de la capacidad y el traspaso de responsabilidades a los asociados gubernamentales son uno de los principales objetivos del PP, y los logros del Gobierno se examinarán a lo largo del programa. La necesidad de apoyo adicional por parte del PMA, una vez terminado el PP, se determinará sobre la base de un examen de las capacidades del Gobierno y de los recursos disponibles. El PMA tratará de obtener contribuciones de donantes multilaterales y bilaterales, contribuciones en concepto de los programas conjuntos con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas —como el

¹⁶ El PP no tendrá necesidades alimentarias en 2011, dado que en la primera parte del año las actividades de ACA se llevarán a cabo en el marco de la OPSR, antes de que comience el PP.

COMPASIS y el Fondo para el logro de los ODM—, y de asociados públicos y privados a escala nacional y regional, así como financiación a más largo plazo y procedente de donantes no habituales.

41. La oficina en el país ha trazado un plan de acción integral con un calendario para la estrategia de traspaso de responsabilidades, con inclusión de puntos de referencia e indicadores para evaluar la disponibilidad del Gobierno a asumir nuevas responsabilidades durante el desarrollo del PP. El plan de acción se ultimaré en consulta con el Gobierno, los asociados cooperantes y los donantes.

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

42. El PP empleará tanto los sistemas nuevos como los ya existentes para evaluar las realizaciones de los programas y el nivel de asunción de responsabilidades por parte del Gobierno, así como para compilar las lecciones aprendidas con idea de mejorar la gestión y las realizaciones de los programas.
43. Los supervisores de campo del PMA reúnen con regularidad datos por distritos, subdistritos y comunidades, y un coordinador de campo se asegurará de que los datos sean analizados para orientar las operaciones sobre el terreno.
44. El programa de SNMI y el Sistema de información sobre la gestión de la salud del Ministerio de Salud, que recibe apoyo de un nutricionista del PMA, seguirá facilitando datos fundamentales para compilar los indicadores sobre el estado de la nutrición. El Ministerio también tiene previsto llevar a cabo en 2011, con el apoyo del PMA, una encuesta de nutrición que proporcione datos de referencia para el PP.
45. Un equipo de tareas de asistencia técnica en cada uno de los ministerios asociados coordinará las actividades de fomento de la capacidad en los niveles central y de distrito. El PMA y los ministerios pertinentes celebrarán reuniones periódicas para examinar el avance del programa y tratar cuestiones de política.
46. El PMA junto con el UNICEF, la FAO y la OMS están llevando a cabo un programa conjunto de seguridad alimentaria y nutricional sostenible mediante el Fondo para el logro de los ODM. Supervisa dicho programa un comité directivo nacional que hace un seguimiento rutinario y examina los indicadores de seguridad alimentaria y nutrición; la información sobre seguridad alimentaria obtenida a través del programa conjunto y del sistema de alerta temprana servirá para avanzar en la ejecución del PP.
47. El PMA colaborará con los grupos temáticos del UNDAF y con el Gobierno para evaluar los progresos y la consecución de los objetivos del PP en relación con las estrategias o los programas nacionales.
48. A finales de 2012 se hará una evaluación para examinar los logros del PP con respecto a sus objetivos, las realizaciones generales y el impacto.

ANEXO I-A

RESUMEN DEL PRESUPUESTO <i>(en dólares)</i>			
	Componente 1	Componente 2	Total
Productos alimenticios (<i>toneladas</i>) ¹	15 386	236	15 622
Productos alimenticios (<i>en dólares</i>)	11 094 032	125 775	11 219 807
Total de productos alimenticios, por componente	11 094 032	125 775	11 219 807
Transporte externo			1 265 544
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (<i>total</i>)			1 767 640
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (<i>por tonelada</i>)			113,15
Otros costos operacionales directos			1 892 736
Total de costos operacionales directos			16 145 727
Costos de apoyo directo ²			3 831 129
Costos de apoyo indirecto ³ (7,0%)			1 398 380
COSTO TOTAL PARA EL PMA			21 375 236

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 programa.

ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)	
Costos relacionados con el personal	
Personal internacional de categoría profesional	764 940
Personal nacional de categoría profesional	258 669
Personal nacional de servicios generales	134 146
Personal temporal	437 438
Horas extraordinarias	5 600
Prestaciones por condiciones de vida peligrosas y difíciles	58 282
Consultores internacionales	682 083
Voluntarios de las Naciones Unidas	350 000
Viajes del personal en comisión de servicio	450 513
Total parcial	3 141 671
Gastos ordinarios	
Alquiler de locales	4
Servicios (generales)	61 760
Suministros de oficina y otro bienes fungibles	25 600
Servicios de comunicaciones	74 000
Reparación y mantenimiento del equipo	7 600
Costos de funcionamiento y mantenimiento de los vehículos	154 200
Instalación de oficinas y reparaciones	44 720
Servicios prestados por otros organismos de las Naciones Unidas	57 254
Total parcial	425 138
Equipos y costos de capital	
Alquiler de vehículos	122 400
Equipo de comunicaciones	74 720
Costos locales de seguridad	67 200
Total parcial	264 320
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	3 831 129

ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>EFFECTO 3 PREVISTO EN EL UNDAF: Para 2013, mejora de la calidad de vida de niños, jóvenes, mujeres y hombres gracias a la reducción de la malnutrición, de la morbilidad y de la mortalidad, al aumento de los logros en el aprendizaje y a la mejora de la protección social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mayor acceso a alimentación suplementaria por parte de las mujeres gestantes y lactantes y de los niños menores de 5 años. ➤ Mayor conocimiento y pericia de las madres para practicar la lactancia materna exclusiva y proporcionar una alimentación complementaria apropiada. ➤ Establecimiento de un sistema de vigilancia de la nutrición. 	<p>Acceso por carretera. Interrupción de la cadena de suministro. Disponibilidad y utilización de medios de almacenamiento. Número reducido de voluntarios en el ámbito de la salud.</p>
<p>Componente 1: Salud y nutrición maternoinfantiles</p>		
<p>Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición</p>		
<p>Efecto 4.1: Aumento de la producción de alimentos compuestos enriquecidos, elaborados localmente, apoyados por el PMA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incremento del 60% en la producción de alimentos enriquecidos (Timor Vita). 	<p>Interrupción del suministro de materias primas. Calidad insuficiente de las materias primas. Disponibilidad limitada de materias primas. Precios elevados de las materias primas. Sistema deficiente de control de la calidad. Apoyo gubernamental a la iniciativa de enriquecimiento local de los alimentos Disponibilidad de recursos para la compra del producto final.</p>
<p>Efecto 4.2: Mejora del estado nutricional de las mujeres, las niñas y los niños seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños de 6 a 24 meses de edad seleccionados (porcentaje de los niños seleccionados cuya relación estatura para la edad es inferior a una puntuación Z de -2). Objetivo: 10% de reducción al año. ➤ Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños menores de 5 años seleccionados (porcentaje de los niños seleccionados cuya relación peso para la edad es inferior a una puntuación Z de -2). ➤ Indicadores específicos de los proyectos para el tratamiento de la malnutrición aguda moderada. ➤ Prevalencia de una CBMS pequeña entre los niños de 6 a 24 meses. 	<p>Disponibilidad de asociados cooperantes y de conocimientos especializados en apoyo de la ejecución. Disponibilidad y suministro oportuno de asistencia complementaria – insumos no alimentarios. Acceso adecuado a los servicios sociales y de salud. Apoyo del Gobierno y los asociados al establecimiento de un marco de SyE para seguir de cerca los cambios Apoyo del Gobierno y los asociados a la realización de encuestas nutricionales.</p>



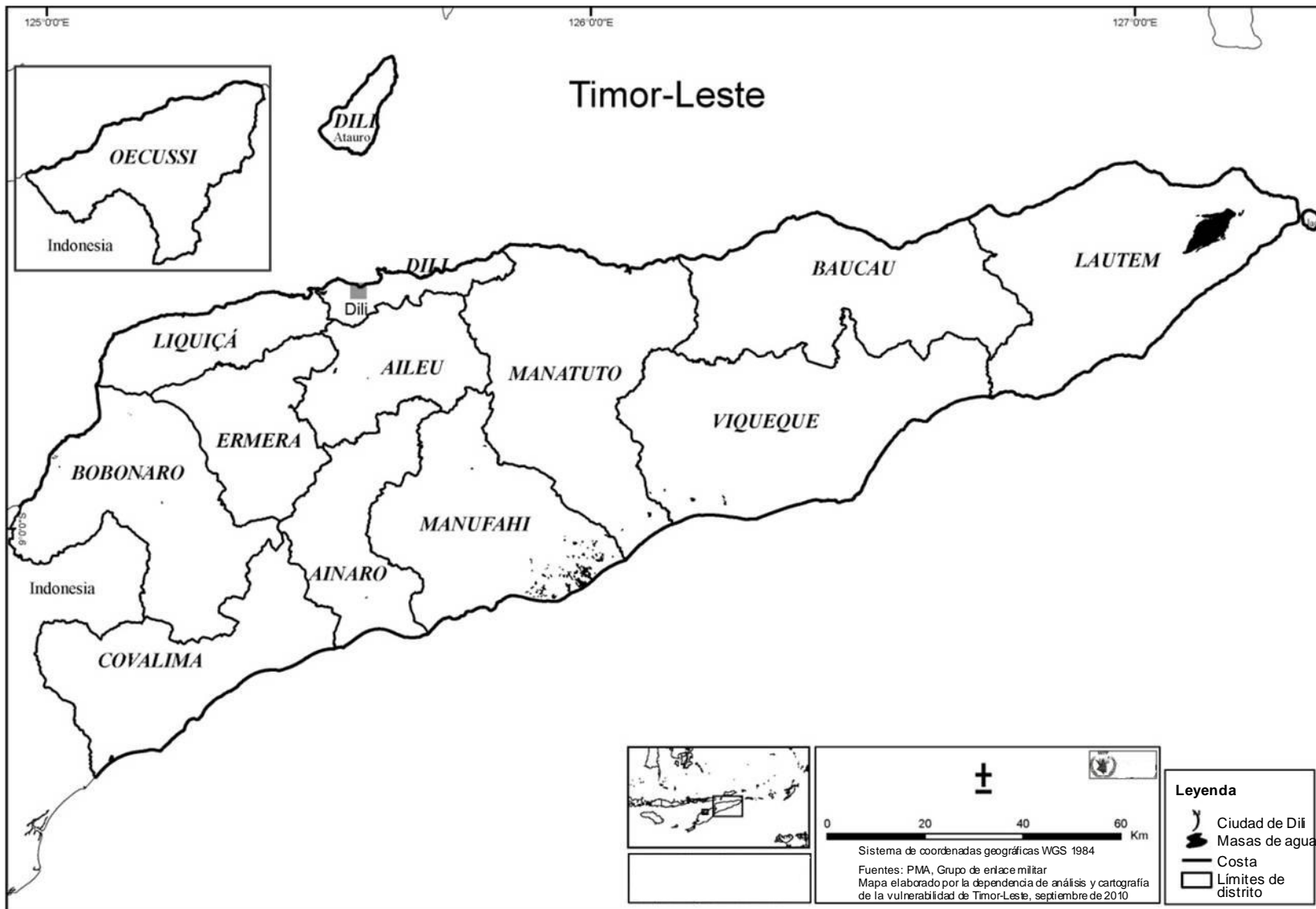
ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
	Objetivo: estabilización de la prevalencia de una CBMS pequeña en el 80% de la población seleccionada.	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de recuperación con la alimentación suplementaria. Objetivo: >= 60 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de abandono de la alimentación suplementaria entre los niños con malnutrición moderada. Objetivo: <15%	
<p>Productos 4.1 y 4.2: Distribución de alimentos y artículos no alimentarios en cantidad y de calidad suficientes a las mujeres, los hombres, las niñas y los niños seleccionados, en condiciones de seguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben alimentos y artículos no alimentarios, por categoría, como porcentaje del número previsto. ➤ Volumen de los alimentos distribuidos, por tipo de producto, como porcentaje del volumen que se preveía distribuir. ➤ Cantidades de alimentos enriquecidos y alimentos complementarios distribuidos, por tipo de producto, como porcentaje de las cantidades que se preveía distribuir. ➤ Cantidades de los alimentos enriquecidos y alimentos complementarios distribuidos, por tipo de producto, como porcentaje de las cantidades efectivamente distribuidas. ➤ Cantidades de artículos no alimentarios distribuidos, por tipo de producto, como porcentaje de las cantidades que se preveía distribuir. ➤ Aumento, de 130 a 150, del número de centros de salud cubiertos en el período de duración del programa. 	<p>Interrupción de la cadena de suministro.</p> <p>Precios menos competitivos de los alimentos locales enriquecidos.</p> <p>Interrupción inesperada de la producción de alimentos locales enriquecidos en la fábrica.</p> <p>Distribución de suplementos alimenticios en el momento oportuno.</p> <p>Acceso por carretera para ampliar el alcance de los servicios sanitarios.</p>

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Componente 2a: Asistencia técnica y fomento de la capacidad		
Objetivo Estratégico 5: Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales		
Efecto 5.1: Aumento de las oportunidades de comercialización a nivel nacional gracias a las compras locales realizadas por el PMA con una buena relación costo-eficacia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compra a nivel local del 20% de las materias primas —maíz y semillas de soja— para el enriquecimiento de alimentos. 	<p>Escasa producción agrícola local. Irregularidad de las precipitaciones. Falta de conocimientos agrarios suficientes. Disponibilidad de semillas agrícolas en cantidad y de calidad insuficientes. Sistema deficiente de control de calidad</p>
Producto 5.1: Compras locales de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compra de 5.000 toneladas de alimentos locales enriquecidos (Timor Vita) para su distribución en la actividad de SNMI. ➤ Compra a nivel local del 30% de la cantidad total de alimentos necesaria para el programa. 	<p>Escasa capacidad de producción. Interrupción imprevista de la producción alimentaria en la fábrica. Disponibilidad de recursos. Compromiso del Gobierno y los donantes de contribuir al PMA</p>
Efecto 5.2 Progreso hacia el logro de soluciones al problema del hambre que estén en manos de las autoridades nacionales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formulación y aprobación, por el PMA y el Gobierno, de dos estrategias de traspaso de responsabilidades. <ul style="list-style-type: none"> - Traspaso del programa de alimentación escolar al Ministerio de Educación. - Traspaso del programa de SNMI en su conjunto al Ministerio de Salud. ➤ Aumento de la eficiencia de los mecanismos operacionales en dos ministerios. <ul style="list-style-type: none"> - Ampliación y aumento de la asistencia que el Ministerio de Solidaridad Social presta a los grupos vulnerables y los hogares pobres. - Aumento, por parte del Ministerio de Turismo, Comercio e Industria, de la disponibilidad de arroz subvencionado y del acceso al mismo. ➤ Establecimiento y plena gestión del modelo de la logística y la cadena de suministro por parte de los ministerios gubernamentales receptores de asistencia. 	<p>Falta de recursos humanos y de capacidad para ejecutar los programas. Capacidad y buena disposición del personal gubernamental para poner en práctica los sistemas desarrollados. Compromiso del Gobierno demostrado en la asignación presupuestaria a los programas de traspaso de responsabilidades.</p>



ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
Efecto 5.3: Fomento de la capacidad y de la concienciación por medio de las iniciativas y los cursos de capacitación organizados por el PMA.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación de 300 trabajadores o voluntarios de salud en modalidades de ejecución de las actividades de SNMI. ➤ Capacitación de 3.000 directores de centros escolares —de enseñanza preprimaria, primaria y presecundaria— y de miembros de asociaciones de padres y docentes en la ejecución de programas de alimentación escolar. ➤ Capacitación de 300 miembros de personal técnico gubernamental en el diseño y la ejecución de programas de protección social, y en la gestión de un sistema de seguimiento, evaluación y presentación de informes. ➤ Utilización por 200 escuelas de las cocinas ecológicas recién introducidas que utilizan biogás y consumen poco combustible. 	<p>Conflicto temporal.</p> <p>Limitación presupuestaria.</p> <p>Capacidad y buena disposición del personal para aplicar los conocimientos adquiridos mediante la capacitación.</p>
Efecto 5.4 Incremento porcentual de la financiación destinada por el Gobierno a soluciones contra el hambre en los planes de acción nacionales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa de alimentación escolar financiado por completo y gestionado en su totalidad por el Gobierno. ➤ Actividades de SNMI financiadas por completo y gestionadas en su totalidad por el Gobierno. ➤ Programa de arroz subvencionado íntegramente gestionado por el Gobierno. 	Falta de capacidad y de voluntad institucional.
Componente 2b: Movilización de las comunidades para la reducción de la pobreza y la inclusión social en la prestación de servicios (COMPASIS)		
Objetivo Estratégico 3: Reconstruir las comunidades y restablecer los medios de subsistencia después de un conflicto o una catástrofe o en situaciones de transición		
Efecto 3.1: Consumo suficiente de alimentos en los hogares beneficiarios de las actividades de ACA a lo largo del período de asistencia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos de los hogares. <p>Objetivo: Superior a 35 en el 80% de los hogares seleccionados.</p>	<p>Apoyo de las autoridades locales a las actividades de ACA.</p> <p>Adhesión a las normas de trabajo establecidas.</p>
Efecto 3.2: Aumento del acceso a activos por parte de las comunidades seleccionadas en situaciones de transición inestables.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntuación relativa a los activos comunitarios. <p>Objetivo: Aumento del 80% del número de activos productivos útiles y en funcionamiento en las comunidades seleccionadas.</p>	<p>Destrucción de los activos creados, a causa de catástrofes naturales,</p> <p>Compromiso de las comunidades de mantener los activos.</p>

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>Productos 3.1 y 3.2 Distribución de alimentos y artículos no alimentarios en cantidad y de calidad suficientes a los hogares seleccionados para las actividades de ACA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recepción de alimentos y artículos no alimentarios por parte de 15.000 mujeres, hombres, niñas y niños de los hogares seleccionados para las actividades de ACA. ➤ Distribución de 236 toneladas de alimentos a los beneficiarios previstos de las actividades de ACA. ➤ Participación de 3.000 hombres y mujeres en actividades de creación de activos respaldadas por alimentos. 	<p>Limitaciones de acceso a causa de la situación de seguridad.</p> <p>Disponibilidad de asociados con capacidad suficiente para diseñar y poner en práctica el programa de ACA.</p> <p>Orientación de la ayuda e identificación correctas de los participantes en el programa de ACA</p> <p>Inestabilidad de los mercados.</p>



ANNEX 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 LAS SIGLAS UTILIZADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

ACA	alimentos para la creación de activos
CBMS	circunferencia braquial medio-superior
COMPASIS	Movilización de las comunidades para la reducción de la pobreza y la inclusión social en la prestación de servicios
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IIPA	Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias
IMC	índice de masa corporal
MMS	mezcla de maíz y soja
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	programa en el país
SNMI	salud y nutrición maternoinfantiles
SyE	seguimiento y evaluación
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia