



World Food Programme  
Programme Alimentaire Mondial  
Programa Mundial de Alimentos  
برنامج الأغذية العالمي

## Junta Ejecutiva

Primer período de sesiones ordinario  
Roma, 25-27 de febrero de 2019

Distribución: general Tema 8 del programa  
Fecha: 18 de febrero de 2019 WFP/EB.1/2019/8-F/2  
Original: inglés Asuntos operacionales  
Para información

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

## Revisión del plan estratégico provisional para la República Democrática del Congo relacionada con la intervención ante crisis (enero de 2018 – diciembre de 2020) y aumento de presupuesto correspondiente

	Cifras actuales	Modificación	Cifras revisadas
<b>Duración</b>	<b>1 de enero de 2018 – 31 de diciembre de 2020</b>	<b>n. a.</b>	<b>1 de enero de 2018 – 31 de diciembre de 2020</b>
<b>Costo total</b>	<b>736 739 155</b>	<b>452 884 490</b>	<b>1 189 623 646</b>
Transferencias	592 188 503	396 355 187	988 543 690
Ejecución	60 625 192	27 400 416	88 025 607
Costos de apoyo directo	38 960 160	1 488 050	40 448 210
Total parcial	691 773 855	425 243 653	1 117 017 508
Costos de apoyo indirecto	44 965 301	27 640 837	72 606 138

Marcador de género y edad: 2A\*

\* <http://gender.manuals.wfp.org/en/gender-toolkit/gender-in-programming/gender-and-age-marker/>.

### Justificación

1. Habida cuenta de cómo evoluciona la situación en la República Democrática del Congo, la quinta revisión del plan estratégico para el país (PEP) provisional apunta a ampliar la intervención del PMA para hacer frente al rápido deterioro de la situación humanitaria, que se traduce en un aumento de los desplazamientos de población, el descenso de los

### Coordinadores del documento:

Sra. L. Castro  
Directora Regional  
África Meridional  
Correo electrónico: [lola.castro@wfp.org](mailto:lola.castro@wfp.org)

Sr. C. Jibidar  
Director en el País  
Correo electrónico: [claudel.jibidar@wfp.org](mailto:claudel.jibidar@wfp.org)

- indicadores nutricionales y los efectos del último brote epidémico provocado por el virus del Ébola.
2. Desde que se aprobó el PEP provisional en noviembre de 2017, la situación humanitaria en el país se ha deteriorado. La intensificación del conflicto en las provincias de Ituri, Kasai, Kasai Central, Kivu Septentrional, Kivu Meridional y Tanganyika ha conllevado un aumento del número de personas desplazadas que necesitan asistencia humanitaria. Es probable que los desplazamientos de población sigan aumentando a raíz de las elecciones presidenciales de diciembre de 2018 y del riesgo consiguiente de que se agrave la violencia en el país.
  3. El 6 de octubre de 2017, de acuerdo con lo previsto en el protocolo del PMA para la activación de las intervenciones de emergencia, se declaró una emergencia de nivel 3 para responder a las necesidades de las personas afectadas por el conflicto en la región de Kasai. La intervención de emergencia de nivel 3 se extendió el 14 de mayo de 2018 a las regiones de Ituri, Kivu Septentrional, Kivu Meridional y Tanganyika. Basándose en los cinco criterios asociados a las intervenciones de emergencia, y según lo recomendado por el equipo de tareas estratégico en su reunión del 12 de noviembre de 2018, esta intervención se ha prorrogado hasta el 14 de abril de 2019.
  4. La violencia entre comunidades, los desplazamientos forzados de la población, los brotes epidémicos, las restricciones al acceso de la ayuda humanitaria, la deficiente infraestructura y la falta de acceso a tierras y mercados agrícolas son todos factores que concurren a crear una situación humanitaria sumamente compleja. Según las evaluaciones de la seguridad alimentaria en emergencias (ESAE) llevadas a cabo por el PMA y sus asociados en junio de 2018 en Ituri, Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Maniema, Kivu Septentrional, Kivu Meridional y Tanganyika, el número de personas en situación de inseguridad alimentaria se había duplicado, alcanzando cifras de más de 13 millones de personas en 2018.
  5. En agosto de 2018 se declaró en la República Democrática del Congo el décimo brote epidémico del virus del Ébola, que ha afectado a más de 500 personas y es probable que se extienda hasta bien entrado 2019, superando cualquier brote anterior en el país. La Organización Mundial de la Salud (OMS) califica de “muy alta” la probabilidad de que el virus se propague a otras partes del país y a los países vecinos, lo cual tendrá un impacto negativo en la seguridad alimentaria y nutricional.
  6. Una encuesta de nutrición llevada a cabo por el Gobierno de la República Democrática del Congo y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en diciembre de 2017 indicó que la nutrición infantil había empeorado considerablemente. La prevalencia de la malnutrición aguda global estaba alcanzando umbrales de emergencia en algunas zonas de la región del Gran Kasai, con niveles superiores al 10 %, mientras que la malnutrición aguda grave se situaba en el 4 %. Además, las tasas de mortalidad entre los niños menores de 5 años superaban los umbrales de emergencia<sup>1</sup> en el 46 % de las circunscripciones sanitarias estudiadas. Basándose en la ESAE llevada a cabo en junio de 2018 en Ituri, Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Maniema, Kivu Septentrional, Kivu Meridional y Tanganyika, se estima que hay 4,6 millones de niños malnutridos.
  7. El análisis de tendencias y los datos empíricos existentes indican que la situación nutricional en el país ha seguido empeorando al empezar la temporada de escasez de alimentos. El plan actual del PMA cubre aproximadamente el 25 % de las necesidades estimadas de la intervención nutricional.

---

<sup>1</sup> Más de dos fallecimientos por cada 10.000 niños al día.

8. Esta quinta revisión del PEP provisional para la República Democrática del Congo responde al deterioro de la situación humanitaria en todo el país y permite aumentar en 5 millones el número total de beneficiarios seleccionados por el PMA, hasta situarlo en 11,8 millones durante todo el período de ejecución (2018-2020).
9. En el marco del efecto estratégico 1, teniendo en cuenta las ESAE realizadas en las provincias donde se lleva a cabo la intervención de emergencia de nivel 3 y en aplicación de la prórroga de esta intervención hasta mediados de 2019, se estima que la prestación de asistencia a los hogares afectados por crisis a través de la actividad 1 beneficiará a unos 3,3 millones de personas más. Mediante la ampliación de la actividad 2 se preparará asistencia a 119.400 personas más aquejadas de inseguridad alimentaria y afectadas por la epidemia de ébola en Kivu Septentrional e Ituri, con arreglo al plan de intervención estratégica de 2018 para luchar contra el ébola. Estos ajustes irán acompañados de una ampliación de los servicios prestados a petición a través de la actividad 10 relacionada con el efecto estratégico 5.
10. Las intervenciones para tratar y prevenir la malnutrición aguda (actividades 3, 4 y 5 relacionadas con el efecto estratégico 2) se ampliarán para prestar asistencia a 2,2 millones de beneficiarios adicionales, dado que las necesidades son considerablemente más elevadas de lo que se había previsto.
11. En el marco del efecto estratégico 3 se incluirá una modalidad de transferencia de efectivo en beneficio de 13.000 pequeños agricultores, aproximadamente. En el marco de la actividad 7, el apoyo a los medios de subsistencia se extenderá a un número estimado de 470.000 beneficiarios, en consonancia con la estrategia conjunta PMA/Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) de ir reorientando la asistencia mediante intervenciones condicionadas a más largo plazo y gracias al aumento de los fondos recibidos para esta actividad.
12. Gracias a los esfuerzos desplegados por el PMA durante 2018, se han logrado unos buenos niveles de financiación que llegan casi a triplicar los recursos disponibles en 2017. Los donantes habituales respondieron positivamente, se incorporaron otros nuevos donantes y se prevé que estas tendencias se mantendrán en 2019. En 2018 la oficina en el país obtuvo 383,6 millones de dólares EE.UU., que corresponden aproximadamente al 85 % de las necesidades de financiación de la presente revisión. Los primeros pronósticos para 2019 ascienden a alrededor de 37 millones de dólares, de los que aproximadamente 34 millones se destinan a la intervención ante crisis. Todo para indicar que los donantes responderán plenamente a las necesidades de financiación del PMA relacionadas con el ébola.

## **Modificaciones**

### **Orientación estratégica**

13. Esta revisión del PEP provisional no supone ningún cambio de orientación estratégica.

### **Efectos estratégicos**

14. No se añade a este PEP provisional ningún nuevo efecto estratégico. El objetivo de la revisión es ampliar la intervención del PMA en relación con los efectos estratégicos 1, 2, 3, 4 y 5.

### **Efecto estratégico 1 – Las poblaciones seleccionadas aquejadas de inseguridad alimentaria y afectadas por perturbaciones en la República Democrática del Congo pueden satisfacer sus necesidades alimentarias básicas en tiempos de crisis.**

15. A raíz del conflicto generalizado y de los desplazamientos resultantes, en el marco de la actividad 1 el PMA extenderá la asistencia prestada en forma de transferencias de

alimentos y transferencias de base monetaria a otros 3,4 millones de personas afectadas por conflictos y en situación de inseguridad alimentaria aguda.

16. La revisión permitirá ampliar asimismo la actividad 2 para incluir una respuesta al ébola en beneficio de un número estimado de 119.000 personas, en consonancia con el plan de intervención estratégica y con las proyecciones formuladas por casos hipotéticos. La asistencia alimentaria del PMA se diseña, planifica y realiza en consonancia con el "Plan nacional de respuesta ante la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola en la provincia de Kivu Septentrional" establecido por la República Democrática del Congo.

#### ***Enfoque de selección de los beneficiarios***

17. Para la actividad 1, el PMA ampliará su intervención en las provincias con un nivel de emergencia 3, teniendo en cuenta los resultados actualizados de las ESAE previstas para principios de 2019. En las circunscripciones sanitarias y los territorios interesados, el PMA trabajará con asociados para identificar los hogares vulnerables. Se dará prioridad a las personas desplazadas internamente (PDI), los repatriados, las personas con discapacidad y las familias de acogida vulnerables.
18. La selección de las poblaciones afectadas por el ébola se llevará a cabo conjuntamente con el Ministerio de Salud y la OMS en las provincias de Kivu Septentrional e Ituri en el marco del plan de intervención.

#### ***Modalidades de transferencia***

19. En el marco de la actividad 1, el PMA seguirá empleando una combinación de distribuciones de alimentos en especie y de transferencias de base monetaria. La revisión no introducirá cambio alguno en la composición o el tamaño de la ración.
20. En la actividad 2, para limitar los movimientos de población, el PMA proporcionará alimentos a las personas afectadas por el ébola, los cuidadores, los supervivientes y las personas que hayan estado en contacto con la enfermedad. La asistencia a los hogares y las comunidades afectadas se entregará en consonancia con los tres pilares siguientes: "prestación de cuidados, contención y protección".
21. El pilar de "prestación de cuidados" se dirige principalmente a los casos de ébola confirmados y sospechados que reciban atención médica en los centros de salud, con el objetivo de mantener el estado nutricional de los pacientes y complementar los protocolos terapéuticos. Dentro de este pilar, los beneficiarios reciben comidas calientes preparadas a partir de raciones sin cocinar.
22. El pilar de "contención" se dirige principalmente a los casos de contacto registrados y contribuye a mitigar el riesgo de propagación del virus. Se suministrarán raciones familiares durante el período de observación de 21 días a las familias de los pacientes infectados con el virus del Ébola. A los trabajadores sanitarios también se les proporcionará una ración para incentivarlos a prestar apoyo en la lucha contra la epidemia.

23. El pilar de “protección” se dirige a los casos sospechados en los que se haya dado el alta, a los supervivientes del ébola y a las familias para ayudarlos a reintegrarse en las comunidades. En este pilar también está previsto ampliar la asistencia nutricional a las niñas y mujeres embarazadas y lactantes y a los niños de 6 a 59 meses en las zonas más afectadas por la enfermedad<sup>2</sup>.

### **Asociaciones**

24. El PMA seguirá ampliando sus asociaciones para respaldar la ampliación de la asistencia alimentaria y de base monetaria en el marco de la actividad 1, así como para apoyar la intervención del PMA ante el ébola, centrándose, en particular, en que su intervención sea complementaria de la de los organismos afines de las Naciones Unidas y en mejorar las capacidades de organizaciones no gubernamentales (ONG) locales como *Caritas*. Las asociaciones con el Ministerio de Salud y la OMS han adquirido gran importancia a causa de la crisis del ébola y exigirán una inversión continua de parte del PMA.

### **Capacidad de la oficina en el país**

25. El PMA incrementará su dotación de personal en consonancia con la ampliación de las actividades 1 y 2. En las provincias clasificadas en situación de emergencia de nivel 3, donde se ampliará la asistencia tanto en forma de alimentos como de transferencias de base monetaria, contratará personal adicional con experiencia en programas basados en este tipo de transferencias.
26. Se ha aumentado el número de miembros del personal encargados de los programas y la cadena de suministro en Kivu Septentrional, y en particular en Beni, donde se sitúa el epicentro del brote de ébola. En Ituri y en Goma el PMA fortalecerá la capacidad de respuesta aumentando sus efectivos para la intervención inmediata y equipos móviles en apoyo de la intervención, según sea necesario.

### **Efecto estratégico 2 – Para 2021 las poblaciones vulnerables y aquejadas de inseguridad alimentaria que viven en zonas afectadas por conflictos y crisis gozan de un mejor estado nutricional en consonancia con los protocolos nacionales.**

27. Mediante esta revisión, el PMA ampliará el tratamiento de la malnutrición aguda moderada (actividad 3), la prevención de la malnutrición aguda (actividad 4) y la prevención de la malnutrición crónica (actividad 5) para responder al aumento de las necesidades nutricionales en el país. El aumento indicado en la presente revisión obedece en gran medida a la ampliación de las actividades llevadas a cabo en la región de Kasai, que no estaba prevista en el diseño inicial del PEP provisional. La intervención en materia de nutrición que se menciona en esta revisión se está realizando y se mantendrá hasta diciembre de 2019, en consonancia con el plan de ayuda humanitaria de 2019.
28. Debido a la compleja situación humanitaria, a la alta prevalencia de la malnutrición aguda y a los efectos conexos en una zona densamente poblada, esta revisión prevé, con respecto

---

<sup>2</sup> La ración general mejorada está pensada para satisfacer el conjunto de las necesidades de calorías y micronutrientes de los beneficiarios mediante la inclusión de SuperCereal y Plumpy'Sup. En los casos confirmados y sospechados que reciben atención médica en los centros de tratamiento del ébola se suministran alimentos nutritivos diarios mientras dure el tratamiento. La ración y el tipo de productos alimenticios y nutricionales proporcionados a cada paciente dependen de la etapa de la enfermedad y de la edad del paciente. El PMA proporciona raciones de alimentos sin cocinar y productos nutricionales a los centros de tratamiento del ébola, donde los asociados encargados de la gestión preparan comidas calientes. Los casos sospechados dados de alta (negativos) reciben una ración familiar de alimentos sin cocinar de un mes al salir de los centros de tratamiento del ébola, en el marco de un conjunto de medidas de reintegración. Los supervivientes del ébola reciben una ración familiar mensual de alimentos sin cocinar durante un año; durante los primeros tres meses del año, la ración se complementa con Plumpy'Sup (niños) y SuperCereal (adultos). Las personas que hayan estado en contacto con el virus del Ébola reciben una ración familiar de un mes (dividida en cuatro distribuciones semanales) durante los períodos de observación de 21 días. Los trabajadores sanitarios y demás personal que trabaja en primera línea reciben una ración de alimentos sin cocinar mensual.

al plan original, duplicar la escala de la gestión de la malnutrición aguda entre los niños de 6 a 59 meses y las niñas y mujeres embarazadas y lactantes con el fin de tener en cuenta la intervención realizada en Kasai.

29. Un cambio fundamental en la intervención nutricional con respecto al PEP provisional inicial es la introducción de las transferencias de base monetaria para prevenir la malnutrición crónica (actividad 5), concretamente transferencias de efectivo para madres e hijos, dirigidas a las niñas y las mujeres embarazadas y lactantes. Se proporcionará efectivo en las zonas donde sea posible y se recurrirá a modalidades de asistencia en especie en el resto de las localidades. Dentro del enfoque de las transferencias de efectivo para madres e hijos, se sensibilizará a los jefes de las aldeas, a los miembros de las comunidades y a los maridos sobre la importancia de que las mujeres reciban el dinero directamente, ya que esto influye tanto en su estado nutricional como en la salud nutricional de los niños.

### ***Enfoque de selección de los beneficiarios***

30. El PMA dará prioridad a las zonas que se hallan en la fase 3 o 4 de la Clasificación Integrada de la Seguridad alimentaria en Fases (IPC), donde las tasas de malnutrición aguda global son superiores al 10 %, el riesgo de mortalidad y morbilidad en los niños pequeños es elevado y el acceso limitado a los servicios de salud necesarios para la intervención nutricional es limitado. Para apoyar la complementariedad con otras intervenciones, entre las zonas prioritarias se incluirán también aquellas en las que el PMA esté proporcionando asistencia alimentaria y en efectivo, y el UNICEF, tratamientos de la malnutrición aguda grave.

### ***Modalidades de transferencia***

31. En el marco de la actividad 3, no se ha aportado ninguna modificación a las raciones distribuidas a los grupos de beneficiarios sometidos a tratamiento contra la malnutrición aguda moderada.
32. En el caso de las actividades 4 y 5, de prevención de la malnutrición aguda y la malnutrición crónica, el PMA ha adaptado los productos básicos al protocolo gubernamental. Ya no se proporcionará Plumpy'Sup en el país y en su lugar se utilizará una ración diaria de 50 gramos de Plumpy'Doz. En 2019, en el marco de la actividad 5, el PMA proporcionará transferencias de base monetaria a niñas y mujeres embarazadas y lactantes para ayudarlas a diversificar su dieta y a acceder a otros artículos domésticos necesarios para la salud y la nutrición. El valor de las transferencias de base monetaria dentro de esta actividad se estima en 0,67 dólares por persona al día.

### ***Asociaciones***

33. Las intervenciones nutricionales del PMA se realizarán a través de los centros de salud gubernamentales para garantizar que los servicios se integren en el sistema nacional de salud. El tratamiento de la malnutrición aguda moderada se llevará a cabo de acuerdo con el protocolo nacional.
34. A fin de que las actividades de prevención de la malnutrición aguda sean eficaces, el PMA apoyará el establecimiento de "plataformas de prevención multisectoriales" en zonas específicas. Dichas plataformas permitirán que asociados de diferentes sectores presten servicios complementarios a las poblaciones afectadas para abordar las causas inmediatas y subyacentes de la malnutrición.

### ***Capacidad de la oficina en el país***

35. El PMA ha ampliado su capacidad en la esfera de la nutrición dentro del país en respuesta a la ampliación de las actividades; además, seguirá proporcionando asistencia técnica al

Gobierno y fortalecerá las capacidades de sus asociados para aumentar la calidad de la prestación de la asistencia nutricional.

**Efecto estratégico 3 – Para 2021 los pequeños agricultores y las comunidades vulnerables seleccionadas que viven en zonas propensas a sufrir crisis, especialmente en la parte oriental del país, disponen de medios de subsistencia productivos mejorados y gozan de una mayor seguridad alimentaria y resiliencia.**

36. En el marco de la actividad 6, el PMA había previsto realizar transferencias monetarias condicionadas en apoyo del capital financiero de las organizaciones de agricultores y en beneficio de 13.452 personas. Según la reciente evaluación multisectorial, la modalidad de asistencia más apropiada en los territorios de Nyunzu y Kabalo son las transferencias en especie. Esta recomendación está motivada por la inestabilidad de la situación de seguridad, la ausencia de proveedores de servicios financieros y la escasa capacidad de los mercados para absorber las transferencias monetarias.
37. En el marco de la actividad 7, el PMA ampliará el número de beneficiarios de las actividades de asistencia alimentaria para la creación de activos (ACA) y asistencia en forma de efectivo para la creación de activos (ECA) con el fin de respaldar la estrategia conjunta PMA/FAO para pasar de la asistencia de socorro a intervenciones a más largo centradas en el ámbito de confluencia entre la acción humanitaria, la asistencia para el desarrollo y la consolidación de la paz. La ampliación es necesaria para que los repatriados, las PDI y los hogares de las comunidades rurales puedan invertir en medios de subsistencia agrícolas y mejorar su autosuficiencia. La ampliación está relacionada asimismo con la financiación adicional recibida de los donantes para esta actividad.

***Enfoque de selección de los beneficiarios***

38. Las actividades de ACA se utilizarán para promover la resiliencia de las comunidades. Las zonas geográficas se determinarán mediante un análisis de la inseguridad alimentaria utilizando herramientas de selección geográfica como la IPC. En la selección de proyectos se emplean procesos comunitarios participativos, mientras que los participantes de las actividades de creación de activos son seleccionados por sus comunidades en función de su nivel de vulnerabilidad. Desde 2017, la Oficina del PMA en la República Democrática del Congo ha adoptado un triple enfoque que combina el análisis integrado del contexto (a nivel provincial), la programación estacional en función de los medios de subsistencia (a nivel territorial) y la planificación participativa basada en las comunidades, con el fin de analizar y diseñar las actividades de apoyo a los pequeños agricultores y de fomento de la resiliencia. Se estima que el 45 % de los hogares seleccionados estará encabezado por una mujer y que la mitad de los beneficiarios serán mujeres.

***Modalidades de transferencia***

39. Los alimentos distribuidos en el marco de la actividad 6 corresponderán a la ración prevista en el marco de las actividades de ACA, que se compone de 120 gramos de frijoles, 400 gramos de maíz, 5 gramos de sal y 30 gramos de aceite vegetal.
40. Las modalidades de transferencia adoptadas en la actividad 7 serán las previstas inicialmente. Cuando participen en actividades de creación de activos, los beneficiarios recibirán una ración diaria de 400 gramos de cereales, 120 gramos de legumbres, 30 gramos de aceite vegetal y 5 gramos de sal. En las zonas donde las transferencias de base monetaria constituyan la modalidad más viable y eficaz en función de los costos, el valor de las transferencias se determinará en función del valor de mercado de la ración. En la República Democrática del Congo este valor de transferencia asciende a 0,50 dólares por persona al día.

### **Asociaciones**

41. El PMA seguirá integrando las intervenciones de ACA en el desarrollo de la cadena de valor de los pequeños productores a fin de crear medios de subsistencia resilientes para las mujeres y los hombres. Colaborará con la FAO y sus asociados para contribuir a crear activos que acrecienten la resiliencia de las comunidades frente a las crisis causadas por fenómenos naturales y a favorecer la recuperación económica mediante la rehabilitación de infraestructuras con fines sociales y productivos que propicien la transformación de las relaciones de género. Las actividades de creación o rehabilitación de activos se centrarán en la recuperación de humedales, la construcción de pequeños puentes y la rehabilitación de caminos secundarios para facilitar la evacuación, la agrupación y el comercio de productos básicos.

### **Capacidad de la oficina en el país**

42. El PMA aumentará su dotación de personal para extender las actividades de ACA a un mayor número de comunidades, según se refleja en la ampliación prevista en la presente revisión. Sin embargo, existe el riesgo de que en algunas zonas el nivel de inseguridad limite el acceso a las poblaciones seleccionadas.

### **Efecto estratégico 4 – Para 2021, las instituciones nacionales en la República Democrática del Congo disponen de capacidades reforzadas para reducir la inseguridad alimentaria y la malnutrición y para intervenir en caso de perturbaciones.**

43. Mediante esta revisión, el PMA integrará, en la actividad 8, el proyecto de múltiples partes interesadas destinado a la iniciativa de optimización del suministro gracias a la logística, la visibilidad y la evolución (SOLVE). Esta iniciativa, financiada por la Fundación Bill y Melinda Gates, tiene el fin de acelerar la disponibilidad de productos sanitarios mediante soluciones sostenibles en 17 países<sup>3</sup> durante un período de tres años y medio (2017-2020). Entre los asociados de SOLVE figuran el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Fundación Bill y Melinda Gates y el PMA, entre otros<sup>4</sup>.

### **Efecto estratégico 5 – Para 2021, la comunidad de asistencia humanitaria en la República Democrática del Congo tiene la capacidad necesaria para intervenir en caso de perturbaciones por medio de asociaciones estratégicas.**

44. Debido al brote epidémico de ébola en el país, es necesario que el PMA aumente su cartera de servicios a petición, en el marco del efecto estratégico 5. Existe una mayor necesidad de que se presten servicios de logística y de telecomunicaciones de emergencia a la OMS, el Ministerio de Salud y otros asociados que ayudan en la respuesta al ébola.
45. El PMA aumentará la capacidad de almacenamiento en Beni y Butembo, así como en otros lugares, a medida que el brote evolucione. Cuando no existan instalaciones de almacenamiento disponibles para alquilar, se adquirirán unidades de almacenamiento móviles, así como otros equipamientos necesarios para la intervención, como torres de iluminación y generadores eléctricos, que se encargarán y colocarán en varios lugares con el fin de estar preparados para intervenir de inmediato.

### **Problemas intersectoriales relacionados con la cadena de suministro**

46. Los problemas relacionados con la cadena de suministro no han variado desde el inicio del PEP provisional. Uno de ellos se refiere a los elevados costos asociados a la cadena de

---

<sup>3</sup> Etiopía, India, Kenya, Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Uganda y Asociación de Uagadugú (Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinea, Malí, Mauritania, Níger, Senegal, Togo).

<sup>4</sup> African Resource Centre for Supply Chain, Kühne-Stiftung, Plaster Group, E2open, Coalición para el Suministro de Material de Salud Reproductiva, FP2020.

suministro, especialmente los costos relativos al transporte en el país, debido a la lejanía de los lugares donde el PMA lleva a cabo sus programas y al deficiente estado de la infraestructura de transporte.

47. El equipamiento que se necesite para apoyar la respuesta al ébola provendrá de la Red de Depósitos de Respuesta Humanitaria de las Naciones Unidas y se mantendrá en reserva en Goma o en los países vecinos.

### ***Seguimiento y evaluación***

48. La ampliación de las actividades prevista en virtud de la presente revisión no producirá cambios en la estrategia en materia de seguimiento y evaluación del PMA. Esta estrategia seguirá haciendo hincapié en la evaluación de los efectos a largo plazo sobre la inseguridad alimentaria y la malnutrición.

### ***Rendición de cuentas a las poblaciones afectadas, protección, riesgos, restricciones por motivos de género y discapacidad***

49. Las transferencias de efectivo en relación con la prevención de la malnutrición crónica se destinarán a las mujeres e irán acompañadas de actividades de comunicación complementarias que propicien cambios sociales y de comportamiento a través de mensajes en materia de nutrición y de medidas de lucha contra la violencia de género, dirigidas a toda la comunidad (comprendidos hombres, mujeres, adolescentes, niños y niñas). Se adoptarán medidas para velar por que las mujeres que reciben las transferencias gocen de condiciones de seguridad y tengan acceso a un mecanismo de denuncia y retroinformación para señalar los eventuales problemas que encuentren, incluida la violencia de género.
50. Se llevarán a cabo campañas de sensibilización sobre la conexión entre la igualdad de género y la nutrición, que se destinarán también a hombres y niños, en particular acerca de sus responsabilidades con respecto a su propia nutrición y la de sus hijos. El PMA prestará además apoyo técnico al Gobierno para abogar por la integración de la perspectiva de género en los marcos, las políticas y la legislación nacionales relacionados con la nutrición.

### ***Estrategia de retirada propuesta***

51. El PMA seguirá haciendo el seguimiento de la situación de la seguridad alimentaria y la nutrición en el país. En las zonas donde se observen mejoras, se reducirá la escala de las actividades de prevención y tratamiento de la malnutrición aguda en emergencias.
52. Con arreglo a la estrategia conjunta PMA-FAO de ir pasando de la asistencia de socorro a intervenciones a más largo plazo de recuperación y rehabilitación de los medios de subsistencia rurales, en coordinación con la provisión de insumos agrícolas por parte de la FAO, el PMA, cuando sea posible, emprenderá actividades de fomento de la resiliencia en los lugares seleccionados para mejorar la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia a largo plazo de la población afectada.
53. La asistencia alimentaria proporcionada para responder al brote de ébola se suprimirá en cuanto la epidemia remita. Sin embargo, al ser consciente de que la República Democrática del Congo es propensa a sufrir brotes epidémicos de este tipo, el PMA seguirá ayudando al Gobierno y la comunidad humanitaria a mejorar la preparación para la pronta intervención y la agilidad de modo que puedan responder cuando ocurra un nuevo brote. El PMA tendrá en reserva unidades de almacenamiento móviles y otro equipamiento, dentro del país o en los países vecinos, para garantizar que se pueda disponer de ellos en caso de que sea necesario.

***Riesgos relacionados con la seguridad y otros riesgos***

54. El mayor riesgo en la República Democrática del Congo es de carácter contextual y está relacionado con la inestabilidad política y la limitada capacidad gubernamental para garantizar la prestación de servicios básicos, lo que afecta al acceso a la población vulnerable y limita el nivel de participación del Gobierno en la prestación de asistencia humanitaria. Las elecciones presidenciales previstas para diciembre de 2018 podrían potencialmente dar lugar a un mayor deterioro de las condiciones de seguridad. El PMA seguirá contando con la participación de las autoridades nacionales y provinciales en el diseño y la ejecución de sus programas, lo que contribuirá a garantizar el compromiso de las mismas de prestar apoyo. Por otra parte, el fortalecimiento de las asociaciones con organizaciones nacionales e internacionales a nivel de las comunidades de base facilitará el acceso a los lugares seleccionados y mejorará la capacidad del Programa para llevar a cabo las intervenciones de asistencia alimentaria previstas.

**Análisis de los beneficiarios**

55. Mediante esta revisión se incrementará el número de beneficiarios de las actividades 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 a resultas de la ampliación de los programas de asistencia alimentaria del PMA en la República Democrática del Congo. En la actividad 6 se han incluido unos 13.400 beneficiarios para ajustarse a las cifras previstas inicialmente para esta actividad. Se estima que el 68 % de todos los beneficiarios del PEP son mujeres, chicas adolescentes y niñas.

**CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS DIRECTOS POR EFECTO ESTRATÉGICO, ACTIVIDAD Y MODALIDAD**

Efecto estratégico	Actividad	Período	Mujeres	Hombres	Niñas	Niños	Número total de beneficiarios	
			(18 años y más)	(18 años y más)	(0-18 años)	(0-18 años)		
1	1. Prestar asistencia alimentaria a las poblaciones afectadas por un conflicto.	Cifras actuales	1 901 206	876 793	1 681 993	732 880	5 192 872	
		Incremento	1 095 393	504 520	1 216 034	533 688	3 349 635	
		Cifras revisadas	2 996 599	1 381 313	2 898 027	1 266 568	8 542 507	
	2. Prestar asistencia alimentaria a las poblaciones afectadas por crisis no relacionadas con un conflicto.	Cifras actuales	14 175	-	7 875	9 450	31 500	
		Incremento	53 401	857	441	65 212	119 910	
		Cifras revisadas	67 576	857	8,316	74 662	151 410	
2	3. Tratar la malnutrición aguda moderada entre los grupos vulnerables, incluidos los niños de entre 6 y 59 meses, las niñas y mujeres embarazadas y lactantes, y las personas sometidas a tratamiento antirretroviral y a tratamiento breve bajo observación directa contra la tuberculosis.	Cifras actuales	202 777	11 061	470 231	180 609	864 678	
		Incremento	236 041	12 875	547 369	210 237	1 006 522	
		Cifras revisadas	438 818	23 936	1 017 600	390 846	1 871 200	
	4. Prevenir la malnutrición aguda entre los grupos vulnerables, incluidos los niños de entre 6 y 23 meses y las niñas y mujeres embarazadas y lactantes.	Cifras actuales	126 606	-	204 515	58 433	389 554	
		Incremento	383 293	-	619 158	176 903	1 179 354	
		Cifras revisadas	509 899	-	823 673	235 336	1 568 908	
	5. Prevenir la malnutrición crónica entre los grupos vulnerables, incluidos los niños de entre 6 y 23 meses y las niñas y mujeres embarazadas y lactantes.	Cifras actuales	20 276	-	27 126	6 946	54 348	
		Incremento	20 948	-	28 025	7 176	56 150	
		Cifras revisadas	41 224	-	55 151	14 122	110 498	
	3	6. Reforzar la capacidad de los pequeños productores.	Cifras actuales	-	-	-	-	-
			Incremento	3 228	3 901	3 498	2 825	13 452
			Cifras revisadas	3 228	3 901	3 498	2 825	13 452
7. Proporcionar activos productivos a los pequeños agricultores y a las comunidades aquejadas de inseguridad alimentaria.		Cifras actuales	190 416	230 086	206 284	166 614	793 400	
		Incremento	112 800	136 300	122 200	98 700	470 000	
		Cifras revisadas	303 216	366 386	328 484	265 314	1 263 400	
Total (acumulativo)	Cifras actuales	2 455 456	1 117 940	2 598 024	1 154 932	7 326 352		
	Incremento	2 006 496	748 890	2 435 281	1 004 355	6 195 023		
	Cifras revisadas	4 461 952	1 866 830	5 033 305	2 159 287	13 521 375		
Total (excluidas las superposiciones)	Cifras actuales	1 972 274	941 704	2 612 867	1 220 541	6 747 386		
	Incremento	1 474 441	704 003	1 953 338	912 457	5 044 239		
	Cifras revisadas	3 446 715	1 645 707	4 566 205	2 132 998	11 791 625		

CUADRO 2: RACIONES DE ALIMENTOS (gramos/persona/día) Y VALOR DE LAS TRANSFERENCIAS DE BASE MONETARIA (dólares/persona/día), POR EFECTO ESTRATÉGICO Y ACTIVIDAD																						
Efecto estratégico		Efecto estratégico 1									Efecto estratégico 2								Efecto estratégico 3			
Actividad		Actividad 1			Actividad 2						Actividad 3				Actividad 4		Actividad 5		Actividades 6-7			
Tipo de beneficiarios		Distribución general de alimentos - ración completa	Distribución general de alimentos - ración reducida <sup>1</sup>	Estudiantes	Distribución general de alimentos <sup>2</sup>	Distribución general de alimentos <sup>3</sup>	Distribución general de alimentos <sup>4</sup>	Distribución general de alimentos <sup>5</sup>	Distribución general de alimentos <sup>6</sup>	Distribución general de alimentos <sup>7</sup>	Distribución general de alimentos <sup>8</sup>	Tratamiento de la malnutrición aguda moderada - niñas y mujeres embarazadas y Cuidadores		Tratamiento de la malnutrición aguda moderada - niños de 6-23 meses		Personas con VIH y tuberculosis	Prevención de la malnutrición aguda - niños de 6-23 meses		Prevención de la malnutrición aguda - niñas y mujeres embarazadas y	Prevención del retraso del crecimiento - niños de 6-23 meses	Prevención del retraso del crecimiento - niñas y mujeres embarazadas y lactantes	ACA
Modalidad		Alimentos/transferencias de base monetaria	Alimentos/transferencias de base monetaria	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos/transferencias de base monetaria	Alimentos/transferencias de base monetaria		
Cereales		400	300	120	400	350	350	150	150			-	400	-	-	-	-	-	-	-	400	
Legumbres secas		120	50	30	120	120	120	60	60			-	120	-	-	-	-	-	-	-	120	
Aceite		30	25	10	35	35	35	15	45	25		25	30	-	25	-	25	-	25	-	30	
Sal		5	5	5	5	5	5	2,5	2,5			-	5	-	-	-	-	-	-	-	5	
SuperCereal con azúcar		-	-	-		60	60		250		250	250	-	-	250	-	250	-	250	-	-	
SuperCereal Plus								200														
PlumpySup		-	-	-				100		100		-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	
PlumpyDoz		-	-	-								-	-		-	50	-	50	-	-	-	

<sup>1</sup> Durante la segunda fase se proporcionará una ración reducida, que recibirán también las familias de acogida con arreglo a las necesidades evaluadas.

<sup>2</sup> "Contención" - personal de enfermería relacionado con el ébola

<sup>3</sup> "Contención" - respuesta al ébola, nivel 2 (personas que han estado en contacto con el virus)

<sup>4</sup> "Protección" - respuesta al ébola, nivel 3 (familiares dados de alta y pacientes en tratamiento, fase 2 [estimulación] - adultos)

<sup>5</sup> "Cuidados" - respuesta al ébola, nivel 4 (pacientes en tratamiento, fases 1 [transición] y 2 [estimulación] - niños de 6-59 meses)

<sup>6</sup> "Cuidados" - respuesta al ébola, nivel 5 (pacientes en tratamiento, fase 1 - adultos)

<sup>7</sup> "Protección" - respuesta al ébola, nivel 6 (pacientes dados de alta - niños de 6-59 meses)

<sup>8</sup> "Protección" - respuesta al ébola, nivel 7 (pacientes dados de alta - adultos)

CUADRO 2: RACIONES DE ALIMENTOS (gramos/persona/día) Y VALOR DE LAS TRANSFERENCIAS DE BASE MONETARIA (dólares/persona/día), POR EFECTO ESTRATÉGICO Y ACTIVIDAD																						
Efecto estratégico		Efecto estratégico 1									Efecto estratégico 2							Efecto estratégico 3				
Actividad		Actividad 1			Actividad 2						Actividad 3			Actividad 4		Actividad 5		Actividades 6-7				
Tipo de beneficiarios		Distribución general de alimentos - ración completa	Distribución general de alimentos - ración reducida <sup>1</sup>	Estudiantes	Distribución general de alimentos <sup>2</sup>	Distribución general de alimentos <sup>3</sup>	Distribución general de alimentos <sup>4</sup>	Distribución general de alimentos <sup>5</sup>	Distribución general de alimentos <sup>6</sup>	Distribución general de alimentos <sup>7</sup>	Distribución general de alimentos <sup>8</sup>	Tratamiento de la malnutrición aguda moderada - niñas y mujeres embarazadas y cuidadores		Tratamiento de la malnutrición aguda moderada - niños de 6-23 meses		Personas con VIH y tuberculosis	Prevención de la malnutrición aguda - niños de 6-23 meses		Prevención de la malnutrición aguda - niñas y mujeres embarazadas y	Prevención del retraso del crecimiento - niños de 6-23 meses	Prevención del retraso del crecimiento - niñas y mujeres embarazadas y lactantes	ACA
Modalidad		Alimentos/transferencias de base monetaria	Alimentos/transferencias de base monetaria	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos	Alimentos/transferencias de base monetaria	Alimentos/transferencias de base monetaria	Alimentos/transferencias de base monetaria		
Galletas de alto valor energético <sup>9</sup>		(333)	-	-		(500)						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Micronutrientes en polvo <sup>10</sup>		-	-	0,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total de kilocalorías/día		2 132	1 470	628	2 181	4 477	2 227	1 420	2 104	535	1 175	1 175	2 132	500	1 175	500	1 175	247			2 132	
Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico		16	10	10	60,4	127,9	65,4	64,8	64,8	14	38,9	13,2	16	10,2	13,2	10,2	13,2	10			16	
Efectivo (dólares/persona/día)		0,50	0,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,67		0,50	
Número de días de alimentación		90	90	220	21	21	90 / 6	15 / 6	15	15	15	180	180	180	7	180	180	360	360		66	

<sup>9</sup> Las galletas de alto valor energético no forman parte de la ración prevista en el marco de las distribuciones generales; solo se suministran durante los primeros tres días después del desplazamiento de los refugiados y las PDI.

<sup>10</sup> Los micronutrientes en polvo se suministrarán en días alternos, de conformidad con las directrices.

## Transferencias

<b>CUADRO 3: NECESIDADES TOTALES DE ALIMENTOS/TRANSFERENCIAS DE BASE MONETARIA Y VALOR CORRESPONDIENTE</b>						
<b>Tipo de alimento/ transferencia de base monetaria</b>	<b>Presupuesto actual</b>		<b>Aumento/disminución</b>		<b>Presupuesto revisado</b>	
	<b>Total (toneladas)</b>	<b>Total (dólares)</b>	<b>Total (toneladas)</b>	<b>Total (dólares)</b>	<b>Total (toneladas)</b>	<b>Total (dólares)</b>
Cereales	129 165	67 326 169	68 520	40 211 271	197 685	107 537 440
Legumbres secas	35 382	24 755 636	21 557	16 781 144	56 939	41 536 780
Aceites y grasas	11 526	12 356 234	8 108	3 023 423	19 634	15 379 657
Alimentos compuestos y mezclas alimenticias	23 134	25 602 841	47 733	61 117 957	70 867	86 720 797
Otros	2 091	593 450	1 280	133 790	3 371	727 240
<b>Total (alimentos)</b>	<b>201 298</b>	<b>130 634 330</b>	<b>147 197</b>	<b>121 267 584</b>	<b>348 495</b>	<b>251 901 914</b>
Transferencias de base monetaria y cupones para alimentos		155 615 508		63 288 215		218 903 723
<b>Total (valor de los alimentos y de las transferencias de base monetaria - dólares)</b>	<b>201 298</b>	<b>286 249 838</b>	<b>147 197</b>	<b>184 555 799</b>	<b>348 495</b>	<b>470 805 637</b>

## Desglose de los costos

56. Con esta revisión presupuestaria, aumentan de forma considerable tanto los costos de transferencia como los costos de ejecución. Los primeros han aumentado de 191.829.902 a 332.052.057 dólares. El mayor aumento corresponde a 2018 y 2019, al ampliar la oficina en el país sus operaciones para atender las crecientes necesidades. Los costos de transferencia representan el 30 % del presupuesto, y los costos de ejecución, el 8 %. Los costos de apoyo directo (CAI) han aumentado en 1.488.050 dólares y este incremento está asociado al aumento del personal de categoría superior, en especial a la adición de un segundo puesto de Director Adjunto en el País y de puesto de Oficial Superior de Asociaciones Externas. En los tres últimos años, el PMA en la República Democrática del Congo ha conseguido cubrir alrededor del 60 % de sus necesidades de financiación. Esta tendencia se mantuvo en 2018, año en que la oficina en el país consiguió superar ese 60 %.

**CUADRO 4: DESGLOSE DE LOS COSTOS DE LA REVISIÓN SOLAMENTE (dólares)**

Resultados estratégicos del PMA/ metas de los ODS	Total	Resultado estratégico 1	Resultado estratégico 2	Resultado estratégico 3	Resultado estratégico 5	Resultado estratégico 8
Efectos estratégicos del PMA		Efecto estratégico 1	Efecto estratégico 2	Efecto estratégico 3	Efecto estratégico 4	Efecto estratégico 5
<b>Esfera temática</b>						
Transferencias	<b>396 355 187</b>	210 419 536	151 988 731	31 258 617	2 020 209	668 095
Ejecución	<b>27 400 416</b>	6 803 358	18 061 919	2 197 371	197 984	139 783
Total de los costos de transferencia y ejecución	<b>423 755 603</b>					
Costos de apoyo directo	<b>1 488 050</b>					
Total parcial	<b>425 243 653</b>					
Costos de apoyo indirecto	<b>27 640 837</b>					
<b>Total</b>	<b>452 884 490</b>					

**CUADRO 5: DESGLOSE DE LOS COSTOS TOTALES DEL PEP/PEP PROVISIONAL/OPERACIÓN DE EMERGENCIA LIMITADA DESPUÉS DE LA REVISIÓN (dólares)**

Resultados estratégicos del PMA	Total	Resultado estratégico 1	Resultado estratégico 2	Resultado estratégico 3	Resultado estratégico 5	Resultado estratégico 8
Efectos estratégicos del PMA		Efecto estratégico 1	Efecto estratégico 2	Efecto estratégico 3	Efecto estratégico 4	Efecto estratégico 5
<b>Total</b>	<b>1 189 623 646</b>	<b>706 040 329</b>	<b>257 727 677</b>	<b>99 792 476</b>	<b>8 648 896</b>	<b>117 414 267</b>
Transferencias	<b>988 543 690</b>	598 963 170	205 704 262	80 755 034	5 687 822	97 433 403
Ejecución	<b>88 025 607</b>	40 058 628	28 288 339	9 538 772	2 068 473	8 071 394
Costos de apoyo directo	<b>40 448 210</b>	23 926 868	8 005 218	3 408 050	364 734	4 743 341
Total parcial	<b>1 117 017 508</b>	662 948 665	241 997 819	93 701 856	8 121 029	110 248 138
Costos de apoyo indirecto	<b>72 606 138</b>	43 091 663	15 729 858	6 090 621	527 867	7 166 129